FEB 3 1929
Lane Medical Library

UNIVERSITÄT GENF - MEDIZINISCHE FAKULTÄT

Die Abfindung der traumatischen Neurose

nach Art. 82 des Kranken- und Unfall-Versicherungsgesetzes von 1911

an Hand von 73 Fällen
der Schweizerischen Unfall-Versicherungsanstalt Luzern

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE
DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT DER UNIVERSITÄT GENF

VORGELEGT VON

ANGELO POMETTA, med. pract.
VON **BROGLIO** (TESSIN)
Assistenzarzt an der chirurg. Abteilung des Kantonsspitals Aarau
(Chefarzt Dr. Bircher).

Thèse No. 1251.

BUCHDRUCKEREI LEINS & VESCOVI, BELLINZONA
1928

UNIVERSITÄT GENF - MEDIZINISCHE FAKULTÄT

Die Abfindung der traumatischen Neurose

nach Art. 82 des Kranken- und Unfall-Versicherungsgesetzes von 1911

an Hand von 73 Fällen
der Schweizerischen Unfall-Versicherungsanstalt Luzern

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE
DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT DER UNIVERSITÄT GENF

VORGELEGT VON

ANGELO POMETTA, med. pract.
VON **BROGLIO** (TESSIN)
Assistenzarzt an der chirurg. Abteilung des Kantonsspitals Aarau
(Chefarzt Dr. Bircher).

Thèse No. 1251.

BUCHDRUCKEREI LEINS & VESCOVI, BELLINZONA
1928

La Faculté de Médecine, sur le préavis favorable de Mr. le Prof. JULLIARD, autorise l'impression de la présente thése, sans prétendre par là émettre d'opinion sur les propositions qui y sont énoncées.

GENÈVE, le 14 Janvier 1928.

Le Doyen:

Prof. B. ROCH.

AI MIEI GENITORI

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154004_0162

EINLEITUNG

In dieser Arbeit wird mitgeteilt, was für Erfolge die Kapitalabfindung nach Artikel 82 bei den « als traumatische Neurose » diagnostizierten Fällen erzielte. Alle sind aus dem Aktenmaterial der schweiz. Unfallversicherung in Luzern entnommen. Es sind aber nicht sämtliche Fälle von traumatischer Neurose der Suval, sondern nur jene, die wegen der Neurose mit Kapital abgefunden wurden und nicht wegen anderweitiger Schädigungen neben der Kapitalentschädigung noch eine Rente bekamen. Unter jenen habe ich noch eine Auswahl getroffen, um nicht mit Kleinigkeiten eine Ueberhäufung von Fällen zu erhalten, umsomehr da ich nach Durchsicht der mit geringeren Beträgen entschädigten Fälle nichts gefunden habe das irgendwie andere Ergebnisse zeitigte als die wichtigern Fälle. Als Masstab der Auswahl nahm ich eine Kapitalabfindung von 500 Franken. Die Fälle, welche mit einer kleineren Summe entschädigt wurden, habe ich nicht berücksichtigt, einmal aus oben gesagtem Grunde und weil der Oberarzt der Suval mir mitteilte, dass der Zweck dieser kleineren Entschädigung häufig mehr der von blossem Schmerzensgeld war.

Viele der Fälle sind bis vor das eidg. Versicherungsgericht gelangt und fast alle sind mehrfach oder zum mindesten einmal von erfahrenen und bekannten Neurologen oder Psychiatern, häufig von Universitätsprofessoren, diagnostiziert worden. Wie es der Natur der Unfallneurose entspricht, fanden diese Begutachtungen erst geraume Zeit nach dem Unfall statt.

In allen diesen Umständen haben wir eine gewisse Gewährleistung, dass es sich tatsächlich um Fälle von sog. « traumatischer Neurose » handelt, trotzdem man nicht den Eindruck hat, dass nach einheitlichen Gesichtspunkten geurteilt wurde. Jetzt, da allgemein die psychogenen und die durch die besondern Verhältnisse des Versicherungswesens bedingten Ursachen dieser Pseudokrankheit anerkannt werden, kann man sie ruhig auch Begehrungsneurose nennen. Mancher Begutachter benützt lieber diesen Ausdruck.

Die Resultate jener Abfindungen wurden nach einiger Zeit durch eingehende Kontrollen von Inspektoren der Suval erforscht. War der Arbeiter wieder voll arbeitsfähig, so verzichtete man auf weitere Nachforschungen, im andern Falle wurden später weitere Erkundigungen eingezogen. Die Berichte wurden nach Luzern gesandt. Aus diesen Notizen habe ich geschöpft, um das weitere Schicksal der Arbeiter nach der Abfindung zu erfahren. Bei einigen noch nicht ganz abgeklärten Fällen hat die Suval auf mein Bitten hin noch neue Erkundigungen vornehmen lassen. Leider ist aus den Berichten die Zeit, wie bald nach der Abfindung die Wiederaufnahme der Arbeit stattfand, nicht zu ersehen.

Es ist nicht der Zweck dieser Arbeit, den Begriff und das klinische Bild der Unfall-Neurose darzustellen. Das klinische Bild ist hinlänglich bekannt und, wie man aus den Zusammenfassungen der einzelnen Akte sehen wird, findet man es fast in allen Fällen mit auffallend monotoner Aehnlichkeit. In einzelnen Fällen tritt eine hysterische, oder alkoholische, oder psychopathische Komponente hinzu. Was den Begriff der Unfall-Neurose anbelangt, so halte ich mich an jene Definition, die C. v. Monakow in seinem « Ein instruktiver Fall von Unfall-Neurose » gibt. Für ihn ist die Unfall-Neurose, wie es ja logisch ist, ein Spezialfall der Neurosen überhaupt. Unter diesen versteht er ein verändertes Affektleben, verbunden mit subjektiven Beschwerden, in typischer Weise gruppiert und das Hauptleiden bildend. Das Seelische ist die Hauptsache und die latenten oder nachweisbaren organischen Veränderungen spielen eine untergeordnete Rolle. Ich möchte hier noch betonen, was C. v. Monakow als wesentliche Ursache der Neurosen überhaupt darstellt, denn dies wird mir eine bestätigende Erklärung einer Beobachtung, die ich bei der Durchsicht des Aktenmaterials machte, geben. Er nennt die Neurosen : « Eine meist protrahierte seelische (affektive) Reaktion der Persönlichkeit auf starke, während einer oder mehreren Lebesperioden sich wiederholende (kumulativ auftretende) Insulte der wichtigsten Lebensinteressen (Instinktwelt). Es handelt sich meist um Antastungen innerhalb der sexuellen Sphäre (Enttäuschungen usw.) oder der Ehre, des persönlichen Gedeihens usw. Sie kann aber auch Folge von Ausschweifungen aller Art sein. » « Bei der eigentlichen Unfall-Neurose besteht das Eigenartige darin, dass der Hauptpunkt in den auf die Erwerbstätigkeit gerichteten Interessen dem latenten und offensichtlichen Kampf um die Anerkennung der Beschwerden und im

Begehren nach Entschädigung » liegt. Nach der Erfahrung Monakow's spielen alte nicht gelöste Konflikte des Instinktlebens und nicht selten sexuelle Momente auch bei den Unfall-Neurosen mit. Darauf werde ich noch am Schlusse zurückkommen.

Kurz möchte ich noch Stellung nehmen zur Frage der Simulation, da diese in sämtlichen Gutachten mit auffallender Uebereinstimmung kaum erwähnt und nie ernstlich in Frage gestellt wurde. Nur in einem einzigen Fall kam es vor, dass der zu Begutachtende als Schwindler bezeichnet wurde und zwar in einem Gutachten eines Augenspezialisten (Professor). In einem andern Fall wurde eine Unfall-Neurose diagnostiziert und begutachtet, während glaubwürdige Akten verschiedener Herkunft besagen, dass der Mann im ganzen Dorf von jeher als wohlbekannter Schwindler gilt.

Kaufmann erwähnt in seinem Buch den Ausspruch von Möbius, « dass die Zahl der Simulanten, welche ein Arzt beobachtet haben will, gewöhnlich in umgekehrtem Verhältnis zu dem ärztlich psychologischen Wissen des Beobachters steht ». Diese fast lapidarische Behauptung mag oft stimmen, aber eben so oft nicht. Man könnte auch sagen : « Die Zahl der Nichtsimulanten, dort wo Simulation in Frage kommt, steht im direkten Verhältnis zur Leichtgläubigkeit des Arztes ». Der Wert einer solchen Behauptung ist aber ebenso klein, wie derjenige der ersten. Und doch üben solche autoritative Urteile einen grossen Einfluss aus. Man hat den Eindruck (N.B. beim Material, das vorlag), dass niemand mehr den Mut hat, für die Wahrscheinlichkeit einer bewussten Täuschung oder Uebertreibung einzutreten ; was ja nach der so scharfen Aburteilung von Möbius begreiflich ist. Dabei möchte ich bei diesen heilkelsten und schwierigsten Fragen keine Richtlinien aufstellen, sondern bloss einen den Gedankengang trübenden Einfluss, der leicht Vorurteil werden könnte, beseitigen.

In der Tat : darf man seine Fähigkeiten als Arzt minderwertig schätzen lassen, wenn bei Mangel eines objektiven Befundes organischer und neurotischer Art, denn um solche Fälle handelt es sich ja, der Arzt nun an Simulation denkt ? Ist denn Simulation, berechnete und bewusste Täuschung, beim « normalen », geschweige denn bei dem wenig oder stark neurotischen Menschen, etwas so fremdes und ausserordentlich seltenes ? Es gibt ja ganze medizinische Bücher, die uns von Simulanten berichten, die so und so viel erfahrene

Aerzte betrogen. Statistiken sind ja immer mit einer « Reservatio mentalis » zu beurteilen, aber Simulanten-Statistiken, die die Seltenheit der Simulation beweisen wollen, erst recht. Man stelle sich das einmal vor ! Die ertappten Simulanten, die erwähnt werden, sind die, die es zu arg und vor allem zu lange getrieben haben ! Aber die andern ? ! ? Es ist, wie wenn die Polizei aus einer Statistik der gefangenen Verbrecher uns die Anzahl der Verbrecher überhaupt geben wollte. Es fehlt mir an Erfahrung und Wissen, um gewichtig dem Ausspruch entgegenzutreten, der den an Simulation denkenden Arzt verdammt, aber es gibt ja gewisse Dinge, über die man richtig urteilen kann mit dem, was die Franzosen « le bon sens » nennen. Wir haben dort, wo es sich um einen unklaren Fall handelt, wo nichts Objektives zu finden ist und wo man weiss, dass materielle Interessen im Spiele sind, zum mindesten ebenso viel Berechtigung, an Simulation, wie an Unbewusstes, oder an verborgene organische Zustände zu denken. Etwas, das der Simulation sehr ähnlich sieht, allerdings ohne materiellen Gewinn, aus menschenfreudlichen Motiven, ist ja für uns Aerzte in unserem Beruf alltäglich. Wir handeln und reden, als ob wir jemanden retten könnten, trotzdem wir ihn rettungslos wissen. Und die wohlgemeinte Täuschung gelingt fast immer, denn wir verstehen es, « einen guten Eindruck zu machen ». Aber wenn man um sich blickt, so sieht man, dass kein kleiner Teil der Menschheit damit beschäftigt ist, darüber zu wachen, dass die Menschen nicht betrügen, und zwar auf allen Gebieten, vom Familienleben angefangen bis hinauf zur Weltpolitik, mit andern Worten, dass sie nicht interessiert simulieren. Ich erspare mir die Mühe, die unzähligen Organisationen, die solche Kontrollfunktionen haben, aufzuzählen. Ich hebe nur hervor, dass die Gerichtsbarkeit und das Polizeiwesen das wenigste dabei ausmachen. Ich möchte die vielen genialen Beobachter, die wie Shakespeare, Molière, Goldoni usw. in realistischen Werken uns zeigen, wie die Simulation, der Betrug in der Welt herrscht, nicht weiter erwähnen, aus Furcht unwissenschaftlich zu erscheinen. Und dann soll « die Zahl der Simulanten, welche ein Arzt beobachtet haben will, gewöhnlich in umgekehrtem Verhältnis zu dem ärztlich psychologischen Wissen des Beobachters stehen » (Möbius, nach Kaufmann zitiert) !

Also es scheint, dass die Simulation oder die eng mit ihr verwandte Agravation beim gesunden oder neurotischen Menschen nicht etwas aussergewöhnliches ist und dass somit

eine Voreingenommenheit in irgend einer Richtung nicht zulässig ist. In den beiden oben genannten Fällen, in dem vom Augenarzt entdeckten « wahrscheinlichen Schwindler » und beim « notorischen Schwindler » wurde ärztlicherseits im Sinne einer traumatischen Neurose die Sache erledigt.

Noch eines ist zu bemerken. In vielen Gutachten wird bei vollständig oder fast negativem Befund grosser Wert auf den « guten Eindruck » gelegt, den der zu Untersuchende macht. Ein Professor hebt sogar hervor, dass der Explorand auch auf seine Assistenten einen « guten Eindruck » machte. Dieses Merkmal allein, falls es eines ist, darf nach meiner Ansicht nicht zu Gunsten einer Neurose gegen die Simulation verwendet werden. Es ist so bedeutungslos wie eine Zahl, die ihren wahren Wert erst durch das vorgesetzte Plus- oder Minus-Zeichen erhält. Der « gute Eindruck » ist sehr oft von der eigenartigen Eindrucksfähigkeit des Beobachters abhängig, und anderseits entsteht er durch « eine Art sich den Leuten zu geben », d. h. eine Form, die über den Inhalt, die Güte, nichts sicheres aussagt. Es gibt nichts leichteres für den, der etwas erreichen will, als « guten Eindruck » zu simulieren. Man soll doch bedenken, dass eine Unzahl von Menschen tagtäglich nach Anstandsregeln leben, ohne in ihrem Wesen anständige Menschen zu sein. Die Anstandslehre ist fast nur eine Lehre des guten Eindruckes. Und nichts kann leichter gefälscht werden, als was gelehrt und gelernt wird. Dass hinter einem guten Eindrucke auch ein guter Mensch stecken kann, möchte ich nicht bestreiten. Ich will nur betonen, dass der Satz « er macht einen guten Eindruck » einen sehr geringen oder keinen Wert hat. Man vergesse nicht, was Shakespeare in « Hamlet » sagte :

..... Ich muss mir's niederschreiben,
dass einer lächeln kann und immer lächeln
und doch ein Schurke sein.....

In den « Reden und Gleichnisse des Tschuang-Tse » steht:

« Sein Wesen kann aus seiner
Haltung nicht erschlossen werden. »

Diese Ausführungen haben den Zweck, einmal laut zu sagen, was in ärztlichen Kreisen und vor Gericht leise gesagt wird. Immer zu betonen, dass der Mensch, wenn er Entschädigungsansprüche stellt, bloss von höheren oder mindestens reell begründeten Motiven geleitet wird und nur bescheiden ver-

langt das, was von Rechtswegen ihm zukommt ; dass er aufhört, Mensch zu sein, um eine ideale Kreatur zu werden, ist ebenso grosser Irrtum, wie ständig an Simulation zu denken, wenn der Zustand des Verletzten medizinisch nicht erklärt werden kann.

Nebenbei möchte ich noch eine Beobachtung vorbringen, die nicht ohne Wichtigkeit ist, mir aber sehr vernachlässigt scheint. Die Frage der bewussten oder unbewussten Täuschung oder Uebertreibung, die so folgenschwer ist, ist eigentlich kaum zu beantworten, ganz abgesehen von grossen medizinisch-psychologischen Kenntnissen, die man besitzen muss. Denn bewusst und unbewusst sind so **rasch wechselnde Zustände,** oft sich ablösend und oft nebeneinander bestehend, dass sie fast nicht feststellbar sind. Wohl kann man in gewissen Augenblicken den deutlichen Eindruck haben, es werde etwas unbewusst gemacht. Aber wie lässt sich dies entscheiden bei **lange Zeit** dauernden Vorgängen? Zum Beispiel besteht diese Unmöglichkeit bei den Unfall-Neurosen. Aerzte, Agenten, Advokaten, ja die ganze Umgebung und vor allem der Patient selbst, geben sich eingehend mit seinen Interessen ab. Wurde vielleicht in einem Zeitpunkte von einem erfahrenen Begutachter unbewusste Begehrlichkeit festgestellt, so ist dem Patienten vielleicht schon nach einer halben Stunde sein Wünschen und Vorgehen bewusst, um später vielleicht wieder unbewusst zu werden, ohne dass sich sein Verhalten geändert hätte. Man denke nur an das Durcheinander von bewussten und unbewussten Vorgängen, die sich im Laufe eines Tages in uns abspielen !

Die hier vorliegenden Fälle wurden nach dem in der Schweizerischen Unfall-Gesetzgebung festgesetzten Grundsatz erledigt, der dazu dienen soll, die Entstehung der traumatischen Neurose entweder zu verhüten, oder, falls sie schon ausgebrochen ist, zu heilen. Anstatt der Rente wird eine Kapitalabfindung, wenn nötig sogar zwangsweise, angeordnet, um ein für alle mal die durch die Entschädigungsansprüche entstehenden Konflikte mit neurotischen Folgen endgültig aus der Welt zu schaffen. Der Artikel 82, der dies bestimmt lautet:

« Wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten nicht erwartet werden kann, jedoch die Annahme begründet ist, dass der Versicherte nach Erledigung seiner Versicherungsansprüche und bei Wiederaufnahme der Arbeit die Erwerbsfähigkeit wieder erlangen werde, so hören die

bisherigen Leistungen auf, und es erhält der Versicherte, statt einer Rente, eine Abfindung. Die Höhe der Abfindung entspricht dem Barwert einer gleichbleibenden oder sinkenden Rente für höchstens drei Jahre ; diese Rente wird auf Grundlage des bisherigen Jahresverdienstes des Versicherten nach seinen gesundheitlichen Verhältnissen und dem Grade seiner Erwerbsunfähigkeit im Zeitpunkte der Abfindung bemessen. »

KASUISTIK

1.

Handlanger geb. 1874.

Unfall : 2. VIII. 1918.

Beim Heben einer schweren Console plötzliche Schmerzen in der Gegend des linken Hüftgelenkes. Diagnose des Arztes : Zerrung der Adduktorenmuskultatur und der Hüftgelenkkapsel. Voraussichtliche Arbeitsunfähigkeit : 3 Wochen. Behandlung, Ruhe und Massage. Kontrolluntersuchung durch den Kreisarzt : Negativer objektiver Befund, negatives Röntgen. Empfindlichkeit der Hüftnerven, nervöse Störungen allgemeiner Natur, Schlaflosigkeit. Möglicherweise keine Unfallfolge, sondern Rheumatismus oder Neuritis. Hospitalisation zwecks Aufklärung des Falles. Der Versicherte läuft vom Spital weg. Nervenärztliche Kontrolle. Möglichkeit einer stattgehabten Adduktorenzerrung, jetzt nicht mehr nachweisbar. Neigung zu Aggravation, gesteigerte psychische Erregbarkeit. Neurotischer Zustand. Der behandelnde Arzt hält an der Diagnose einer Hüftgelenkschädigung fest, will Streckverband anlegen. Diskussion zwischen dem Arzt, der den Fall weiter behandeln will, und der Anstalt, die jede weitere Behandlung wegen der Neurose als schädlich bezeichnet.

Im Oktober neue neurologische Untersuchung : Radiographie des Beckens, der Hüfte und der Wirbelsäule negativ. Schmerzen in der Hüfte, hinkender Gang, Zittern in den Extremitäten. Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit. Die Zehen können nicht gestreckt werden, die Fusspitze wird hängend gehalten, er geht auf der Fusspitze. Die Arbeitsaufnahme wird vom Versicherten als unmöglich geschildert und er lehnt sie kategorisch ab. Die direkt neurotische Suggestion durch den behandelnden Arzt wird in den Akten hervorgehoben. Die Anstalt beschliesst den Fall nach den Vorschriften von Art. 82 zu erledigen.

Abfindung : Fr. 1200.—.

Arbeitsaufnahme im Oktober. Wahrscheinlicher Grund der Neurose : Mangel an Arbeitsgelegenheiten.

Erkundigung : 1 Jahr später. Der Versicherte arbeite voll, verdient gleichviel wie vor dem Unfall. Klagt ab und zu noch über Schmerzen.

Hier wurde die Entwicklung der Neurose durch eine relativ rasche Erledigung abgebrochen.

2.

Putzer (Stickereiarbeiter) 1886.

Unfall :

Zirka 3 m hoch gestürzt. Diagnose : Schädelbasisfraktur mit starker Commotio. Nie Lähmungen oder sonstige Herdsymptome. Das Koma wich langsam. Das Bewusstsein wurde aber vollkommen klar. Spitalaufenthalt vom 1. VI. 18 bis 27. VII. 18. Zu Hause Alkoholgenuss, gefährliche Zornausbrüche, Zerstörungswut. Irrenanstaltversorgung wird angeregt, aber nicht durchgeführt. Sonstige Beschwerden : Schwindelgefühl, Schlaflosigkeit, Vergesslichkeit, Uebelkeit, gedrückte Stimmung. Bei den nervenärztlichen Untersuchungen findet man nichts positives, abgesehen von Gereiztheit, psychische Depression. Diagnose : traumatische Neurose.

Abfindung : Fr. 3500.—.

Erkundigung : II. 1920. Spricht dem Alkohol seit dem Unfall periodisch sehr stark zu. Ist ihm aber hiezu keine Gelegenheit geboten, so arbeitet er normal wie vor dem Unfall.

3.

Putzer (Stickereiarbeiter) 1886.

Unfall : IV. 1918.

Mit dem Ellbogen mit Wechselstrom (250 V.) in Berührung gekommen. Sofort Bewusstlosigkeit von unbekannter Dauer, dann kurz dauernder Verwirrtheitszustand. Oberflächliche Verbrennung 3. Grades am Ellbogen. In der Folge : Kopfschmerzen und Beklemmungsgefühl in der Herzgegend, Schwindelgefühl, leicht eintretende Müdigkeit, unruhiger Schlaf, leichte Alkoholintoleranz und deutliche Aengstlichkeit. Nach 3 Monaten wesentliche Besserung. Nach Wiederaufnahme der Arbeit sollen die Kopfschmerzen sich wesentlich verschlimmert haben. Eine organische Grundlage ist für die funktionellen Symptome nicht zu finden. Diagnose auf leichte Unfallneurose. Nur zu Beginn sind die Kopfschmerzen nicht Folge der Begehrungsvorstellungen gewesen. Als Folge des Schreckens ist eine angebliche Aengstlichkeit zu betrachten.

Abfindung : I. 1919 : Fr. 530.—.

Erkundigung: I. 1920: Wieder voll arbeitsfähig, bezieht den vollen Lohn, klagt zeitweise über Kopfschmerzen, Herzklopfen, Angstgefühl.

4.

Kesselschmied 1879.

Unfall: VI. 1918.

Rezidiv einer Kohlenoxydvergiftung. Kopfschmerzen, Schwindel, Uebelkeit und Müdigkeitsgefühl, Schlafstörungen, Anfälle nächtlicher Erregung mit starkem Herzklopfen, deprimierter Gesichtsausdruck, Appetitlosigkeit. Erst nach 6 Monaten Abnahme der Beschwerden, aber nicht Aufhören derselben. Jeder positive Befund fehlt. Als Folge der anfänglichen Schädigung wird jetzt (6 Monate später) eine Unfall-Psychoneurose diagnostiziert. Vorschlag: Erledigung des Falles mit Fr. 1500.—.

Abfindung: 4. II. 1919.

Erkundigung: IV. 1919. Arbeitet, will Hökenkur machen, geht ihm nicht gut, sieht schlecht aus.

VIII. 1919. Ist Chauffeur, Monatslohn Fr. 200.—.

5.

Güterarbeiter 1874.

Unfall: V. 1918.

Schwere Kopfverletzung (Fraktur fraglich).

Oktober 1918: Subjektiv: Die Sehkraft hätte abgenommen, ebenfalls Gedächtnis und Gehör. Beständig Kopfschmerzen, Schwindelgefühle. Keine Arbeitslust, fühlt sich schwach. Arbeitsversuch hat er unterbrechen müssen.

Befund: Verschiebbare Kopfnarben. Sinnesorgane o. B., klare rasche, genaue Antworten. Dermatographismus. Appetit, Schlaf gut. Gehobene, alkoholische Stimmung häufig bei den Untersuchungen.

Diagnose: Begehrungsneurose, vermutliche auch bewusste Begehrung.

Abfindung: Fr. 1080.—. Art. 82. 8. VIII. 1919.

Erkundigung: 22.I.1920. Arbeitete bis 10. Januar 1920 als Handlanger bei einem Stundenlohn von 90 Cts., gegenwärtig ohne Arbeit.

6.

Handlanger 1886.

Unfall: V. 1918.

Weichteilwunden am Gesicht infolge Sturz. Nach 3 Wochen Arbeitsversuch, hörte aber sofort auf, weil es ihm schwindelig wurde

wenn er nach unten schaute. Etwas später begann er mit leichterer Arbeit wieder. 5 Wochen nach dem Unfall wurde ihm gekündigt, dann abwechselnd tätig zu Hause und bei den Arbeiten an einer Wasserleitung. Gutachten am IX. 1918, I. 1919 und II. 1919 ergeben ausser gut beweglichen, beschwerdefreien Narben im Gesicht nichts Pathologisches. Nur der 8. Halswirbel ist auf Druck schmerzhaft nicht aber im letzten Gutachten bei Ablenkung der Aufmerksamkeit. Schlaf und Appetit gut, dagegen bei jeder Untersuchung : subjektiv Kopfweh, Sausen im Kopf, Schwindel.

Diagnose : Beginn von Begehrungsvorstellungen.

Abfindung : Fr. 500.—. II. 1919. Art. 82.

Erkundigung : IV. 1919. Arbeitet wieder voll, Stundenlohn Fr.1.

7.

Gipser 1872.

Unfall : IX. 1918.

Sturz und Anschlagen des Gesässes auf die Kante eines Treppentrittes. Schwellung am Kreuzbein, Unmöglichkeit Wasser zu lösen. Wurde 4—5 Wochen täglich katheterisiert. 23. Nov. : Neurotischer Eindruck, noch teigige Schwellung am Kreuzbein und Druckschmerz. Kann wieder urinieren : « es sei aber noch nicht der frühere Strahl ». Könne sich nicht bücken. Beim Sitzen Beschwerden. Ungefähr 2 Wochen in Baden : 16 Bäder. 30. Dezember : es geht ihm besser, er beobachtet jetzt Stechen in der Wirbelsäule, was früher nicht war. Er getraut sich noch nicht zu schaffen, ist verstopft, kann nicht einmal Hanteln heben. Objektiv : Undeutliche Schwellung am Kreuzbein. Bei Bewegung wird Lendenwirbelsäule etwas fixiert gehalten. 12. Januar : subjektiv : keine erhebliche Schmerzen, Spannungsgefühl in der Kreuzgegend, sodass er den Schritt nicht recht machen könne. Beine wollen nicht mehr wie früher. Er hat den Eindruck, wie wenn das Kreuz zusammenbrechen wollte. Objektiv : leichte Vorwölbung über dem Kreuz noch sichtbar. Lendenwirbelsäule bei Bewegung fixiert gehalten. Rectaluntersuchung schmerzhaft. Gutachten : 3. Februar 1919. Ungleichheit de Knie- und Achillessehnenreflexe, Druckschmerz am Dornfortsatz des 2. Lendenwirbels, stechende Schmerzen, in der Lendengegend bei Husten, Schneuzen, Niessen. Leichte Blasen- und Mastdarmstörungen. Bei Bestreichen der Glutealgegend hat Patient Kribbeln auf Reithosenförmigem Gebiet. Diagnose : Residuen einer beim Unfall vorgekommenen **leichten Läsion (Zerrung) von Nervensträngen der Cauda equina** mit guter Prognose. In der Hauptsache : aufgepfropfte **Unfallneurotische Beschwerden.**

Abfindung: III. 1919. Fr. 550.—. Art. 82.

Erkundigung: Arbeitet seit 17. III. 1919 beim früheren Arbeitgeber in normaler Weise.

8.

Maurer 1870.

Unfall: VIII. 1918.

Kompressionsbruch des 7. und 8. Brustwirbels durch Sturz aus der Höhe. Die erste Diagnose lautet: Commotio cerebri et vertebrae, ¼ Stunde bewusstlos. Schmerzen im Abdomen, Rücken, Bauch und Beinen. Klopfen auf den Kopf schmerzhaft. Puls verlangsamt, Reflexe kaum verändert. Quetschwunde am Hinterhaupt und Quetschungen am Rücken. 6 Wochen im Bett.

Untersuchung Januar 1919: Hat Arbeitsversuche aufgegeben, denn er habe dabei keinen Atem gehabt und Kreuzschmerzen. Er habe immer Schmerzen im Rücken. Nach Uebungen sei er so müde, dass er am folgenden Tage nichts tun könne. Objektiv: Neurotischer Gesichtsausdruck. In der Gegend der untern Brustwirbelsäule leichter Gibbus, dessen Höhe der 8. Brustwirbelfortsatz bildet. Leichter Druck auf 7., 8. und 9. Brustwirbel soll schmerzhaft sein. Patient zuckt stark zusammen wenn man ihn auch sonst berührt. Bei Achsendruck zuckt er bevor Druck ausgeübt wird. Es werden dabei Schmerzen in der Lendenwirbelsäule angegeben. Beugen ungeschickt, dabei mittlere Brustwirbelsäule fixiert. Im Gutachten, einige Tage später, wird noch festgestellt: Sehr gute Beweglichkeit. Bauchdecken- und Cremasterreflexe fehlen. Röntgen: keilförmiger Wirbel, der mit dem oberen eine Masse bildet, derselbe Befund wie vor ¼ Jahr. Wegen Neigung zu traumatischer Neurose und guter Prognose:

Abfindung: nach Art. 82. Fr. 950.—.

Erkundigung: Arbeitet wieder voll als Maurer. Soll bei Witterungswechsel noch Schmerzen haben.

9.

Buchbinder 1891.

Unfall: X. 1918.

Sturz vom Rad, kurze Zeit bewusstlos, stieg dann wieder auf das Rad. Es stellten sich Kopfschmerzen und Erbrechen ein. Schürfungen und Blut aus Nase und Ohren.

Diagnose : Commotio cerebri und Schädelbasisfraktur.

In den ersten Tagen psychisch etwas verändert ; zeitweise Unruhe und unklares Bewusstsein. Kopfschmerzen. Ende November Spitalaustritt, dann 2 Monate zu Hause mit wenig Kopfschmerzen. Im Januar Wiederaufnahme der Arbeit ; es seien dann die Schmerzen am Hinterkopf stärker aufgetreten.

Gutachten im April 1919 . Jeden Tag noch starke Kopfschmerzen, leichte Arbeit ohne Beschwerden. Bei Anstrengung der Augen vom Nacken gegen den Scheitel aufsteigende Schmerzen. Nach Rauchen und Alkohol starkes Kopfweh. Beim Neigen des Kopfes nach hinten : Schwindel. Gedächtnis, Stimmung, Schlaf gut.

Objektiv : In der rechten Nackenseite leichte Druckempfindlichkeit. Abfindung vorgeschlagen.

Abfindung : V. 1919. Art. 82. Fr. 800.—.

Erkundigung : Arbeitet wieder voll. Keine Lohneinbusse. Der Versicherte erklärt, er sei im Stande wie früher zu arbeiten.

10.

Handlanger 1884.

Unfall : VII. 1918.

Misshandlungen durch streikende Mitarbeiter. Psychische Insulte. Todesgefahr : Ertrinken. Wurde bewusstlos. Nach 2 Tagen konnte er aus dem Spital entlassen werden. Nach Austritt grosse Körperschwäche und Ermüdbarkeit. Schlafstörungen : mühsames Einschlafen und dann schreckhafte Träume. Oft heftige Schmerzen in den oberen und unteren Gliedmassen sowie in der Kreuzgegend. Arbeitsunfähig. Ende Dezember objektiv : Stark deprimierte Stimmung, ausgesprochener Dermographismus. Druckempfindlichkeit der Lendenwirbelsäule und deutliche Herabsetzung der Sensibilität am ganzen Körper. Diagnose : Unfallneurose.

Abfindung : II. 1919. Art. 82. Fr. 3000.—.

Erkundigung : V. 1919. Arbeit noch nicht aufgenommen. Will mit seinem Vater gemeinschaftlich eine Bäckerei und Konditorei eröffnen. Plan vereitelt. Fühlt sich immer noch krank.

IX. 1919. Arbeit noch nicht aufgenommen. Wird seine frühere Tätigkeit überhaupt nicht mehr aufnehmen können. Sieht aber gut aus. Gedrückte Stimmung behoben. Er widmet sich nun seiner Bäckerei und schlägt sich so durch.

11.

Vorarbeiter (Steinbruch) 1870.

Unfall : I. 1919.

Kopfverletzungen durch fallende Steine. Fiel nicht um. Ambulante Behandlung. Gutachten im September 1919 ergibt : Anamnese : wegen Herzfehler von den Bundesbahnen pensioniert (Fr. 700 jährlich). Hatte aber nie Stauungserscheinungen, spürt jetzt nur nach Anstrengungen Herzklopfen. Arbeitete dann als Erdarbeiter und im Steinbruch. Von jeher still und einsam. Besonders in der ersten Zeit nach dem Unfall : Kopfweh, Schwindel und Angst vor Steinfall. Auch ängstliche Träume. Bei Entlassung sagt der Arzt : Kopfweh und Schwindel werden von selbst vergehen. Habe 14 Tage mit Kopfweh gearbeitet, aber nur stundenweise. Erschütterungen spürte er sofort im Kopf und zwangen ihn zum Aufhören. Auf Rat der Mitarbeiter und weil der Geschäftsführer sagte, er könne keine halben Arbeiter brauchen, hat er mit der Arbeit aufgehört und « abgewartet ». Seither für sich gepflanzt, für andere gelegentlich « geheuet ». Im Juli Versuch mit Bohrarbeiten, musste wegen Schwindel und Kopfweh aufhören, seither etwas Garten- und Landarbeiten. Konnte aber auch tagelang bei einer Zementverschalung mitarbeiten, musste aber der Kopfschmerzen wegen oft kalte Waschungen und Umschläge machen. Befund : Am Kopf auf Druck schmerzlose, oberflächliche gut bewegliche Narben. Patient klagt über Kopfschmerz der von einer hintern Narbe über die Stirn zur Nasenwurzel ausstrahlt, dann Schwindel errege und hat das Gefühl von « Würmern im Kopf ». Das Schwindelgefühl trete auf bei Erschütterung, Anstrengung und Wetteränderung. Sonst gutes Befinden. Glaubt dauernd geschädigt zu sein. Sonderling. **Diagnose : Psychoneurose** und zwar **Schreckneurose**, leichter Natur.

Abfindung : X. 1919. Nach Art. 82. Fr. 1000.—.

Erkundigung : Dezember 1919. Klagt über Kopfschmerzen und Schwindelanfälle.

VI. 1920. Hat einige Zeit im Tessin gearbeit, jetziger Aufenthalt unbekannt.

12.

31 Jahre alt.

Unfall : XI. 1918.

Kopfverletzung durch herunterfallenden Gegenstand, nur Weichteilwunde. Keine Bewusstlosigkeit, ging von selbst zum Arzt. Wunde heilte rasch. Nach 15 Tagen Bettruhe, beim Aufstehen Kopfschmer-

zen und Schwindel, die ihn an der Arbeit bis Ende Januar verhinderten. Schlaflosigkeit des Beginnes war verschwunden. Allmählicher Wiederbeginn der Arbeit: bei Anstrengung und Aufmerksamkeit Kopfschmerzen und Schwindel, machte somit nur leichte Arbeit. Seit Ende April arbeitet er wieder an der Schmiede, dabei immer wieder dieselben Beschwerden, sodass er tagelang aussetzen musste. Bekam daher 25% Arbeitsentschädigung. Am 28. V. Befund: Sehr guter Gesundheitszustand. Nur bei der Arbeit, beim Bücken, Laufen und Aufmerksam-sein hat er Kopfschmerzen. Nach 1 Stunde Ruhe hören diese Beschwerden auf. Ausserhalb der Werkstätte treten diese Beschwerden nicht auf. Ausser leichtem Druckschmerz auf die oberflächliche Narbe völlig negativer objektiver Befund. Möchte Berufswechsel versuchen und wünscht Anpassungsrente. Im Sommer keine Beschwerden.

18. September: Nach 1½ Stunden Holz sägen mit einem Kameraden plötzliches Klopfen im Kopf und Hinstürzen. Er hat dabei das Bewusstsein nicht verloren und ging nach 5 Minuten zu Bett. Hat am selben Tage seinen Meister verlassen. Sagt dem Arzt, solange er nicht schlafen könne, könne er nicht arbeiten. Bromnedikamente werden verordnet. Wird als rezidivierende Folge des 1. Unfalles angesehen. Untersuchung am 31. X. 1919: Objektiver Befund negativ. Subjektiv: starke Kopfschmerzen beim Beugen und ohne Ursache, unfähig zur Arbeit wegen Schwindel und grosser Muskelschwachheit. Seit dem Rezidiv habe er noch nicht regelmässig gearbeitet. Es fehlen die Zeichen einer traumatischen Neurose. Empfohlen Brom und Ruhe. 6. XII. 19: Immer die gleichen Beschwerden. Arbeitet unregelmässig, ungefähr zu 50%. Versucht in der Fabrik zu arbeiten, nach 2 Stunden heftige Kopfschmerzen wegen Lärm. Da er keine mühsame Arbeit verrichten kann, will er eine Schweinezucht anfangen. Er hätte Geld dafür nötig und wünscht, dass Suval seinen Fall erledigt mit einer Entschädigung. Jetzt erst wird kurz erwähnt, dass Abfindung wünschenswert, wegen in der letzten Zeit auftretenden Symptomen traumatischer Neurose, 29. XII. 19: **Traum. Neurose.**

Abfindung: Fr. 1350.—. Art. 82.

Erkundigung: I. 1921: Der Versicherte arbeitet wieder voll. Klagt ab und zu über Kopfschmerzen. Könne keinen Alkohol vertragen.

13.
Schlosser 1884.

Unfall: XI. 1918.

Radsturz Kopfüber auf Steinpflaster, kurz dauernde Bewusstlosigkeit und nachfolgend leichte Bewusstseintrübung mit psychischer

Erregung: **Gehirnerschütterung.** Auch leichte **Halswirbeldistorsion.** In der folgenden Zeit: Kopfschmerzen, Schwindel, Schlafstörung und Schwächegefühl. Habe oft «vor sich hin studiert». Das habe aber bald gebessert. Im Februar die Arbeit teilweise wieder aufgenommen (bis 5 Stunden täglich). Gutachten im März: subjektiv: Klagen über gedrückte Stimmung, Aengstlichkeit, wage nicht Velo zu fahren, sehe vergesslich. Bei der Arbeit bekomme er einen «siedheissen» Kopf. Hie und da schmerzhaftes «Poppern» im Hinterkopf. Oefters Schwindelgefühl, doch nur schwach, besonders aber bei schnellen Bewegungen und strenger Arbeit, gestörter Schlaf. Alkoholintoleranz. Bei «eintöniger» Arbeit werde es ihm «schwabbelig»; habe Unsicherheitsgefühl (Arbeitgeber ist zufrieden mit seinen Leistungen!). Für den Unfall hat er eine Amnesie. Antworten sind prompt und bestimmt. Keine Querulation und Simulation. Sorge wegen der Lebenslage. **Diagnose: Zur leichteren Gehirnerschütterungen haben sich jetzt Symptome einer psychogenen Unfallneurose hinzugefügt.** Commotions-Symptome sind Unfallneurotisch verändert, während sie selber fast abgeklungen sind. Der Fall ist jetzt als Unfallneurose zu beurteilen.

Abfindung: Fr. 565.—.

Erkundigung: I. 1920. Voll arbeitsfähig und normaler Lohn. Verrichtet alle Arbeiten wie vor dem Unfall.

14.

Camionneur 1886.

Unfall: X. 1918.

Heftiges Thorax Trauma mit einem Rippenbruch rechts, Erguss, blutigem Auswurf, später Fieber. Nach 4 Wochen aus dem Spital entlassen. Vorausgesehen wurden noch 3 Monate Arbeitsunfähigkeit. Er hatte damals Dyspnoe bei Anstrengung, gürtelförmige Thoraxschmerzen, Schlaflosigkeit, Herzklopfen, Schwindel, Kopfschmerzen. Machte im Februar oder April einen Arbeitsversuch, den er wegen Verschärfung jener Symptome sofort unterbrach. 4. Juli Gutachten: Dieselben Beschwerden. Müdigkeit und Appetitlosigkeit, er glaubt eine Lungenkrankheit zu haben. Arbeitet gar nichts. Keine Besserung. Objektiv: Kein patholog. Befund. Liebt ungenaue Angaben. Unbestimmte Schmerzen. Spricht mit müder, eintöniger Stimme, gibt sich nicht Mühe, wünscht eine Entschädigung, weil er für seine Lunge fürchtet. Scheinbare Niedergeschlagenheit des Willens.

Extreme Apathie. **«Asthénie posttraumatique mentale», sinistrose par paresse et appétition»,** dazu wahrscheinlich noch wirkliche Sorgen um seine Lungen, aber auch **«volonté de maladie et**

d'ignorance » par appétition encore plus que par paresse. Ob bewusst, lässt sich in wenigen Stunden nicht entscheiden. Plutôt état mental pathologique qu'une véritable névrose traumatique avec émotivité, nervosisme, etc.

Abfindung : Fr. 740.—. Art. 82.

Erkundigung : IX. 1919. Neurastheniker, gibt sich als arbeitsunfähig aus.

I. 1920 : Arbeitet als Taglöhner, keine Behinderung in der Arbeitsfähigkeit.

15.

Meunier 1890.

Unfall : 4. VII. 1918.

Sturz. Fraktur der 7. und 8. Rippe links. Haemothorax traumatic. Pneumonie im linken Unterlappen. Infizierte Risswunde des rechten Unterschenkels, Heilungsverlauf gut, 19. VIII. aus dem Spital entlassen. In der Folge traten nervöse Symptome auf, Weinerlichkeit, Schlaflosigkeit, Muskelzittern, Depressionen, die zunahmen, Herzklopfen, Vergesslichkeit, rasche Ermüdbarkeit, Schmerzen im Hypogastrium. Es bildete sich allmählich eine Unfallneurose aus. Eine Untersuchung Ende Oktober 1918 fand nichts Objektives mehr. Nur noch ungenau lokalisierten Schmerz bei Druck auf die 5 untersten Rippen links. Weint viel. Am 11. XII. 1918 Gutachten : Objektiv : Nichts pathologisches mehr, Diagnose : typische « **forme neurasthénique de la névrose traumatique** », préoccupation constante et démesurée du point traumatisé. Persuasion d'incurabilité et conviction persistante que son accident est la cause directe de son état actuel. Hébêtement, découragement et tristesse, aboulie. Réflexes exagérés, tremblements, transpiration excessive et dermographie. Tachycardie émotive.

Abfindung : Fr. 808.—. Art. 82.

Erkundigung : IV. 1919. Am 8. Januar 19 die Arbeit zu 50% wieder aufgenommen.

VI. 1920 : Arbeitet mit einem Stundenlohn von Fr. 1.15 ; gegenüber seinen Nebenarbeitern erleidet er eine Lohneinbusse von Fr. 0.35 pro Stunde. Dies ist aber nicht die Folge seines Unfalles, sondern seines beschränkten Geisteszustandes.

16.

Säger, 50 Jahre.

Sturz auf der Strasse. Verspürte etwas Schwindel, ging aber noch zum Coiffeur, erst in der Nacht Kopfschmerzen. Ohrensausen,

Schlaflosigkeit, 2 mal erbrochen, keine Blutung. Diagnose: Gehirnerschütterung, ungefähr 3 Wochen Betriebe. Arbeitsversuche scheiterten, immer Ohrensausen und Kopfweh, wie wenn mit Messern im Kopf herumgestochen würde. Bei leichter Arbeit wird es ihm schwarz vor den Augen. Anfangs Februar 1919 Untersuchung durch Ohrenspezialist und Kreisarzt. Diagnose: Labyrintherschütterung, sonst o. B., ausser den ständig gleichen Beschwerden. Darf noch nicht arbeiten. Vom April bis Juni hat er gearbeitet ohne Unterbruch, wenn auch zeitweilig mit Kopfschmerzen. Seit Juni hat er mehrmals die Arbeit unterbrechen müssen wegen Kopfschmerzen und Rauschen im lk. Ohr. Schlaf gut. Am 9. Juli Untersuchung: Dieselben Beschwerden, die sich besonders bei lärmender Arbeit steigern. Auch bei komplizierteren Bewegungen tritt kein Schwindel auf. Sonst o. B. Gedrückte Stimmung. Bedenken über seine Gesundheit. Es wird **traumatische Neurose nach leichter Gehirnerschütterung** angenommen.

Abfindung: Fr. 700.—. Art. 82.

Erkundigung: V. 21. Arbeitet mit einem Stundenlohn von Franken 1.15, gilt nicht als Vollarbeiter, hat Beschwerden von einem andern Unfall und wird demnächst untersucht.

VII. 26. Arbeitet wieder voll und ohne Lohneinbusse.

17.

Hilfsarbeiter 1900.

Unfall: 5. 2. 1919.

Schlag ins Gesicht, grosse Risswunde der Wange. Keine Zeichen von Gehirnerschütterung, Oberkieferbruch und des Nasenbeins, Operation. 27. II. 19. Spitalentlassung, vollständige Heilung, keine subjektiven Beschwerden. Objektiv: Fehlen zweier Zähne. Vom 10. IV. an wird volle Arbeitsfähigkeit angenommen. Patient machte an dem Tage einer stupiden Eindruck. 14. VII. erhebt ein Fürsprech Einspruch gegen das Schlusszeugnis. Unter andern hebt er hervor, Patient sei nicht mehr im Stande schwere und richtige Arbeit zu besorgen. Daraufhin 28. VII. 19 gutachtliche Untersuchung: Behandlung unnötig, keine Arbeitsunfähigkeit. Durch Veranlassung eines Onkels andere Begutachtung: 19. IX. 19: in der mittelschwere traumatische Nervosität nach Gehirnerschütterung (!) konstatiert wird. Rente vorgeschlagen. Gerichtsverhandlungen V. 1920: Pat. hilft jetzt dem Vater als Jagdaufseher. Vater gibt an: seit dem Unfall habe sein Sohn zunehmende Niedergedrücktheit, viel Kopfweh und Vergesslichkeit. XII. 1920: Beobachtung und Gutachten in einer Irrenanstalt: Festgestellt wurde aus Unfall Schockwirkung, jetzt von

diesem unabhängig « stigmata nervositatis », hereditär nervöse Belastung. Im Anschluss an Heilung der Wunde entstand traumatische Neurose, begünstigt durch Disposition und Suggestion vom Onkel.

Abfindung : nach Versicherungsgericht Fr. 1750.—.

Erkundigung : IV. 20 : Hilft seinem Vater, der Jagdaufseher ist. Warum er nicht mehr im Betriebe arbeitet, ist unbekannt.

VII. 26 : Betreibt eine Veloreparaturwerkstätte. Im Winter : Brennholz fräsen. Keine Klagen über Unfallfolgen.

18.

Handlanger 1878.

Unfall : 24. I. 1919.

Beim Bücken und Losreissen eines angefrorenen Holzstückes vom Boden plötzlich heftiger Schmerz : « Schnellen » im Kreuz und Umfallen. Behandelt bis 19. II. Dann Arbeitsversuch, muss wegen Schmerzen im Kreuz wieder aufhören. 4. II. Spitalbehandlung. Seitlich von den Lendenwirbeln : Druckschmerz, Zwangshaltung des Patienten. Dann rechts : Ischias ohne Anhaltspunkt für Diagnose. Röntgen sagt : Knochenspange als Callus nach Abriss vom seitlichen Processus. Vom 22. März 19 ambulant. Leichte Gartenarbeit. Am 9. April nimmt Chirurg an, dass Schmerzen noch 1—2 Jahre dauern können und bei schwerer Arbeit dauernd sein werden und schlägt Badekur vor. Nach Badekur bestand noch Schmerz. Mitte Juni 19 wird neben der Schmerzhaftigkeit der Lendenwirbelsäule starke Nervosität festgestellt mit objektiven Befund (Abriss, Callus). Gutachten vom IV. 1920 stellt fest, Schmerzhaftigkeit der Lendenwirbelsäule. Ferner Kopf- und Nackenschmerzen, Uebelkeit, Zittern der Hände, erhöhte Reflexe, deprimierte Stimmung und schmerzhafte Dornfortsätze der untern Halswirbel ohne obj. Befund, desgleichen Schmerz in der rechten Beckenhälfte. Es wird neben der Verletzung noch traumatische Neurose angenommen.

Abfindung : Fr. 1500.—. Art. 82.

Erkundigung : I. 22, 9. X. 20 : Patient soll wegen Muskelschwellungen die Arbeit wieder ausgesetzt haben. Klagt zeitweise noch über Beschwerden.

VII. 26 : Ist von einem Gaswerk entlassen worden (Gründe ?). Hat nachher die schwersten landwirtschaftlichen Arbeiten verrichtet, ohne dass man ihm angemerkt hätte, dass ihm das Arbeiten Beschwerden verursache. Soll nach und nach liederlich geworden sein (das Geld von der Versicherung habe nicht gut getan). Heutiger Aufenthaltsort unbekannt.

19

Elektro-Monteur 1885.

Unfall : 4. IX.19.

Quetschung der linken Wange und Oberlippe. Ein Abszess trat auf, Drainage. B. war ruhig, etwas ängstlich. Nach Ausheilung am 6. X., als er die Arbeit wieder hätte aufnehmen sollen, fing er an zu klagen. Man fand keine organische Grundlage. War nicht zur Arbeit zu bringen. Medizinisches Gutachten lautet auf traumatische Neurose (Gefühl als ob das Gehirn im Kopf herumrutsche). Aufregung, Zittern, Dermographismus, Kopfschmerzen (kein Simulationseindruck). Kurz darauf bekam Patient die Grippe und da er später auch nicht zur vollen Arbeit zu bringen war, erneutes Gutachten 15. IV. 20 von Chirurg und Neurologen. Lokale Heilung, hat nur Klagen allgemeiner unfallneurotischer Natur : Kopfweh, Schwindel, innere Unruhe, Zittern (schon vor dem Unfall).

Abfindung : Fr. 500.—. Art. 82.

Erkundigung : Aufenthaltsort unbekannt.

20.

Fräser, 61 Jahre alt.

Unfall : 16. XII. 19.

Sturz, stark blutende Risswunde am Hinterkopf. Quetschung an lk. unterer Thoraxapertur, Schwindel, Kopfschmerzen. Am 12. I. heisst es : Kopfwunde normal verheilt. Seit Ende Dezember fiel eigentümliches Zittern des Kopfes nach kleinen Anstrengungen auf. Schlaflosigkeit, allgemeine Schwäche. Am 2. II. Zittern des Kopfes immer stärker auch bei Ruhe. Erschrecken und die früheren Beschwerden. Immer Krankenasyl. Am 21. Februar erklärt eine Nervenpoliklinik : Das Zittern sei bestimmt psychogener Natur. Typische traumatische Neurose. Ausgesprochene Arteriosklerose. 10. März : Nervenpoliklinik meldet : der aufklärenden Psychotherapie unzugänglich, die Begehrungsvorstellungen treten ganz in den Vordergrund.

Abfindung : Fr. 1900.—. Art. 82.

Erkundigung : V. 21. Arbeitet nicht mehr im Betriebe, soll immer noch Kopfweh haben. Treibt Kundenglaserei.

VII. 26. Betreibt immer noch Kundenglaserei und ist nebenbei Zeitungsverkäufer. Kopfzittern immer noch vorhanden. Klagt noch über Kopfschmerzen (67 Jahre alt).

21.

Uhrmacher 1894.

Unfall : 20. VIII. 23.

Wechselstromberührung. 370 Volt. Kein Bewusstseinverlust. Wollte sofort weiter arbeiten, konnte aber nicht, wegen Schmerzen in der Herzgegend. Herzklopfen, Zittern und Brechreiz, ist heimgeschwankt. 14 Tage Bettruhe. Schmerzen in den Gliedern. Nach 3 Wochen Kur im Tessin. Nachher Arbeitsversuche, dabei aber heftiges Kopfweh und Zittern. Unsicheres Sehen. Schliesslich Heimarbeit. Im März 1920 bekam er schon am Morgen Kopfweh, arbeitet aber wieder 5 Stunden im Geschäft. Einmal Schwindelanfall, wurde nach Hause geführt, 8 Tage lang im Bett. Nach 3 Wochen wieder an die Arbeit und stärkeres Zittern. Vom Mai bis August ohne Arbeit. Dann arbeitet er im Magazin, verdient da viel weniger. Nach 14 Tagen müsse er immer 1—2 Tage aussetzen. 28. I. Gutachten : Schwäche, Zittern, Schmerzen im Hinterkopf, linksseitige Hemihyperästhesie. Beurteilung . Hysterie.

Gutachten 4. IX. 24. : Gleiche Beschwerden. Hat bisher immer unvollständig gearbeitet. Objektiv : Hände und Füsse auffallend kalt. Rechte Hand regelmässiger Potationstremor, links Handtremor der bei Ablenkung verschwindet. Hemihyperästhesie links, ausser Penis und Skrotum. Effektiv etwas gedrückt. Beurteilung : Hysterie, ausser zu Beginn, es handelt sich jetzt um psychogene Unfallfolgen.

Abfindung : Fr. 1100.—.

Erkundigung : Zwangsweise abgefunden. Der Versicherte will den Entscheid nicht akzeptieren. Ein Advokatur-Bureau verlangt Wiederaufnahme der ärztlichen Behandlung. Das Ansuchen wurde abgelehnt.

Prozess : M. hat im Prozess eine Erhöhung der Abfindungssumme auf Fr. 2000.— erreicht. Der Experte hat zwar die Stellungnahme der Anstalt voll und ganz geschützt, trotzdem ist das Gericht von sich aus weiter gegangen.

VII. 26 : M. ist aus dem zentralschweizerischen Kraftwerk entlassen worden und ist schon längere Zeit Provisionsreisender der Nähmaschinenfabrik Singer. Man hat im neuen Betrieb keine Klagen über Unfallfolgen gehört.

22.

Speditionsgehilfe.

Unfall : 17. Mai 22.

Von Auto angefahren : Sturz. Leichte Hirnerschütterung, Kopfhautwunde, Rippenbrüche, Bauchmuskelzerrung. Verstauchung am

linken Knie, Wadenbeinbruch. 22. VII. fast geheilt. Macht einen Arbeitsversuch. Bis September 23 zahlreiche Untersuchungen und Gutachten, verursacht durch Rückfallanzeigen, in denen ungefähr immer dasselbe steht. Schonen des lk. Beines. Heftige Schmerzen überall bei Berühren desselben. Aggravation, psychischer Ueberbau zu den Verletzungen: Neurose. Echte Ischias möglich, gehört aber nur teilweise zum Krankheitsbild. Funktion der lk. Gelenke usw. gut. Es wurde einmal ein Aneurysma der art. poplitea vermutet. Operation war negativ. Wurde zur psychischen Beeinflussung benützt: man hätte Narbenverwachsungen gelöst. Im Mai wurde Patient geheilt entlassen. Ende Juli Rückfallanzeige. Angaben wie früher. 18. IX. 1923 Gutachten: Kein organischer Befund, auch nicht Ischias. Traumatische Neurose. Unbewusste Begehrlichkeit, begünstigt durch Rentebezug von früherem Unfall und Notlage. Gedrückte Stimmung. Einseitige Hyperästhesie.

Abfindung: Fr. 750.—.

Erkundigung: IV. 24. Der Versicherte hat die Arbeit im Betriebe noch nicht wieder aufgenommen. Hat unbezahlten Erholungsurlaub. Betreibt zur Zeit einen Gemüsehandel.

VII. 26. Arbeitet wieder im Betrieb bei normalem Lohn. Ist oft abwesend wegen Schiesswesen. Ist ein bestbekannter Meisterschütze.

23.

Mineur 1889.

Unfall: 8. XII. 22.

Von Balken getroffen, stürzte er zu Boden, 25 Minuten bewusstlos. Am folgenden Tage noch stark benommen. Subcutaner Bluterguss in den Lidern und subconjunctivales Hämaton. Erbrechen. Bis Ende Dezember fast täglich Erbrechen. Gehirnerschütterung, Schädelfraktur.

Hospitalisierung und Untersuchung am 31. I. 23: Kopfschmerzen besonders rechts. Erbrechen, wenn man dem Patienten auf den Hinterkopf drückt. Schlaf verschieden. Objektiv: Am Hinterkopf Impressionsfraktur, leichte Arythmie. Untersuchung am 3. IV. 23: Nach längeren Beobachtungen ausser Impressionsfraktur o. B. Nervensystem o. B., Lumbalpunktion o. B. Appetit, Schlaf gut. Intermittierende Kopfschmerzen: Hauptschmerz am Hinterkopf und strahlt von da aus nach vorne. Bei Arbeitsversuch gesteigerte Kopfschmerzen. Wenn die Kopfschmerzen auch organisch bedingt sein können, so hat der Untersucher den Eindruck, dass psychische Faktoren auch im Spiele seien. Drohende Neurose! Untersuchung am

27. VI. 23 : Nichts Objektives zu finden. Jetzt beständig Kopfschmerzen, besonders am Hinterkopf. Druck an der Impressionsstelle macht Brechreiz. Appetit gering, Schlaf unregelmässig, erwacht öfters ohne Schmerzen. Morgens schwerer Kopf, zuweilen Schwindelgefühl, sonderbare Gedanken ; er möchte sein Kind erwürgen, sich in den Fluss werfen. Bei Arbeitsversuch Zittern in den Beinen, schwarz vor den Augen, schwindelig, musste absitzen. Traumatische Neurose.

Abfindung : Fr. 750.—. Art. 82.

Erkundigung : I. 24 : Musste einen Arbeitsversuch nach der Abfindung wegen Kopfschmerzen wieder aufgeben. Hat seither ab und zu leichtere Arbeiten verrichtet und war einige Monate in Italien.

VII. 26 : Arbeitet wieder in seinem alten Beruf, anfänglich mit reduziertem, später mit vollem Lohn. Klagt immer noch über Kopfschmerzen.

24.

Magaziner 1875.

Unfall : 5. III. 21.

Tragischer Unfall an Riementransmission, als Folge aber nur kleine Kopfwunden, Hautschürfungen links. 2. IV. 22 : Austritt aus dem Spital. Seit Mai 22 arbeitet er zu 50%. Brustschmerzen, schwere Arbeiten unmöglich. Verschiedene Untersuchungen. Am 22. VIII. 21 wird Befürchtung wegen Unfallneurose ausgesprochen. 27. XII. Gutachten : Subjektive Schmerzen in der linken Brustseite, besonders bei Bewegungen. Objektiv : Oberkörper nach links verkrümmt. Rumpf vorne links eingekrümmt. Atrophie der linken Schultergürtelmuskulatur. R. convexe Lumbodorsalskoliose. Lendengegend versteift. Röntgen : beginnende Zeichen von Arthritis deformans an den Dorsal- und Lendenwirbeln. Beurteilung : Abnorme Haltung durch lumbosakrale Wirbelvariation und zum Teil durch habituelle professionelle Ursachen, daher auch die deformierenden Prozesse. Skoliose scheinbar durch den Unfall verschlimmert. Verknöcherung des Bandapparates, wohl erst durch den Unfall aufgetreten.

25. II. 22 : Badekur : Beobachtung des Arztes : Linke Schulter werde absichtlich tiefer gehalten und mache so die Skoliose grösser als sie in Wirklichkeit sei. Beim Auskleiden könne er ganz gerade stehen. Bei Anwesenheit von Aerzten sitzt er krümmer als sonst. « Er werde wohl nie mehr wieder wie vorher arbeiten können. » « Arbeitslosigkeit habe ihn schwach und energielos gemacht. » Bewusste und unbewusste Uebertreibung. 3. IV : wird noch eine alte inaktive Tbc. vermutet, wegen abnorm hohen Zwerchfellstand.

3. VI : Brief einer Arbeiter-Organisation : G. könne und möge nicht mehr die Hälfte von dem leisten, was er vor dem Unfall getan.

18. VII. Spitalbehandlung und Gutachten : Subjektive Schmerzen in der linken Brust und linkem Rücken oben, beständig aber schwächer als früher, bei Bewegungen stärker. Gelegentlich : « Gspässig vor den Augen », sonst nichts Objektives. Kyphoskoliose mit Einziehung der linken Thoraxhälfte. Arthritis deformas spondylitica. Etwas atypisches Zwerchfell, linke Schulter tiefer. Sensibilität : linke Rumpfseite allgemeine Hyperästhesie und Tiefenhyperästhesie. Gedächtnis, Affekt o. B. Ist sichtlich erleichtert, bei der Versicherung, es fehle ihm nichts Besonderes. Am meisten hätte ihn geängstigt, dass man nie daraus gekommen sei, was ihm eigentlich fehle. Arbeiterorganisation und seine Frau hätten ihn zu höheren Ansprüchen bewogen, wegen seines grossen Unfalles. Guter Eindruck. Beurteilung : Sensibilitätstörung rein psychogen. Die übrigen organischen Veränderungen sind irrelevant inbezug auf den Unfall. Diagnose : Traumatische Neurose (schwerer psychischer Schrecken, bei vollem Bewusstsein) Beeinflussung von anderer Seite, Misstrauen von Aerzten.

Abfindung : Fr. 840.— am 19. IV. 23 laut Urteil.

Erkundigung : IX. 23 : Hat die Arbeit im Betrieb nicht wieder aufgenommen, arbeitet meistens überhaupt nicht. Geht spazieren. VII. 26 : Geht ab und zu als Taglöhner, liegt meistens herum oder geht spazieren. Die Umgebenden haben den Eindruck, dass der Mann arbeiten könnte, wenn der Wille dazu vorhanden wäre.

25.

Erdarbeiter 1869.

Unfall : 22. VIII. 21.

Sturz auf das Hinterhaupt. Diagnose : Commotio medullae ? Contusion des Hinterhauptes. Distorsion der obern Halswirbel. Contusion der lk. Fibula. Nervenpoliklinik stellt am 6. X. 21, nach zweimaliger Untersuchung, traumatische Neurose fest. Schlaflosigkeit, schwere Träume, beim Arbeiten werde ihm « sturm » (Gemütsverstimmung, Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Pseudo-Romberg, dabei Stöhnen). Objektiv : negativer Befund. 20. XII. Er könne wieder nicht arbeiten. Erneute Feststellung der Neurose.

Abfindung : Fr. 800.— am 30. III. 22.

Erkundigung : IX. 22 : Hat seit dem Unfall noch nie gearbeitet, flucht über die Anstalt. Von Beschwerden keine nennenswerte Merkmale.

VII. 26 : Ist Taxichauffeur. Soll moralisch ein ganz minderwertiger Mensch sein. Klagen über Unfallfolgen hat man nicht mehr gehört.

26.

Mineur 1884.

Unfall : 9. I. 22.

Contusion des Bauches und der Lendengegend. 14. VI. missglückter Arbeitsversuch. Bewegungen sind ganz gut. Subj. Schmerzen in der Lendenmuskulatur. Im Spital nach allen Richtungen untersucht, ohne Befund. Psychoneurotische Momente treten auf. 18. VII. : Nach dreimaliger Untersuchung von Nervenpoliklinik festgestellt : Objektiv in der lk. Lumbalregion Muskelatrophie mit Entartungsreaktion. Vermutlich perineuritische Schädigung der Rami posteriores Nerv. Lumbalium und sacralium. (Ursache direkte Quetschung oder Blutextravasate.) Prognose günstig. **Starke traumatisch-neurotische Ueberlagerung.**

Abfindung : Fr. 964.—. 25. VIII. 22. Art. 82.

Erkundigung : IX. 23. Arbeitet wieder im Betrieb, ist aber mit leichten Arbeiten beschäftigt. Schwere Arbeit will er noch nicht verrichten können. Erleidet aber keine Lohneinbusse. VII. 26. Arbeitet wieder auf dem Beruf, schwerer Arbeit weicht er aus. Sei nervös.

27.

Laternenputzer 1865.

Unfall : 4. VIII. 22.

Fall, Fraktur des aufsteigenden Schambeinastes links. Retrograde Amnesie. In den nächsten Tagen Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Stauungspapillen. Auf Lumbalpunktion Besserung. 6. IX. 22 : Austritt aus dem Spital. Untersuchung 26. X. 22 Kopfweh, Schwindel bei Lärm.

9. XI. 22 : Gutachten : Beschwerden : Unsicherheit und Haltlosigkeit des Körpers beim Gehen, Furcht, dass bei Lärm ein Unfall passieren könnte. Schwindelgefühl, Schlaflosigkeit. Objektiv : Vestibularapparat o. B. Linke Scham- und Sitzbein-Gegend druckschmerzhaft. Keine Dislokation. Keine organischen Symptome des Nervensystems, hingegen hysterische Sensibilitätsstörungen : lks. Hemihyperästhesie (ausser Arm). Linker Unterschenkel : hysterogene Zone. Psychogener Pseudo-Romberg. Andere Störungen die bei Ablenkung der Aufmerksamkeit nicht mehr vorhanden sind. Diagnose : **Unfall-Hysterie.**

Abfindung : Fr. 1875.—.

Erkundigung : III. 23 : Hat nach Abfindung versucht, den Beruf als Laternenputzer wieder aufzunehmen, es sei jedoch wegen Schwindel nicht gegangen. Wurde vom Gaswerk mit Fr. 3600.— pro Jahr pensioniert. Der Betrieb spricht sich nicht günstig über die Erledigung des Falles durch die Suval aus.

VII. 26 : Ist nicht arbeitsfähig. Hat ausser der Pension keinen Verdienst. Klagt immer noch über Schmerzen. Stark gealtert (61 Jahre).

28.

Angestellter 1896.

Unfall : 8. II. 20.

Sturz, Quetschung des linken Darmbeinkammes, des lk. Deltoideus und Distorsion des rechten Fingers. 4 Tage Behandlung. Aerztliche Zeugnisse sprechen von keinen Herzbeschwerden. Nahm die Bureauarbeit wieder auf. Bemerkte schon damals eine Schwellung unter dem linken Arm und damit verbunden Herzklopfen und Beklemmungen. Diese dauerten den ganzen Sommer und Herbst. Im Januar 21 musste er wegen Schmerzen und Stechen auf der Brust und Herzklopfen eine Woche aussetzen. Vor dem Unfall nie Herzstörungen. Untersuchung 17. II. 21 : 8. Rippe links zeigt Vorwölbung, schmerzhaft auf Druck. Röntgen o. B. Leicht auslösbare Tachykardie. Hie und da leichteste Arythmie. 17. XII. 21 Gutachten: Zwischen der 8. und 7. Rippe links Druckschmerz und leichte Schwellung. Herzfunktion o. B. Diagnose : **Herzneurose** und an der 8. Rippe, vielleicht Reste einer chronischen Periostitis.

Abfindung : 12. I. 22. Fr. 1260.—.

Erkundigung : VII. 26. Arbeitet seit Jahren wieder auf dem Beruf (anscheinend voll). Vor wenigen Wochen ist er mit seiner Familie nach Bolivien ausgewandert, wo er sich bei einem Bahnbau, der von einem früheren Vorgesetzten geleitet wird, hat engagieren lassen.

29.

Monteur 1884.

Unfall : 17. I. 20.

Sehr schwere Gehirnerschütterung, Quetschungen und Schürfungen im Gesicht und Thorax und linker Schulter. Hämothorax links. 20 Stunden bewusstlos. Amnesie, Hirnquetschung ist nicht auszuschliessen. Viele Wochen Dämmerzustand, zu Beginn Beschäftigungsdelirium, hochgradige Vergesslichkeit, unfähig sich zeit-

lich und örtlich zurechtzufinden, dies bis Mitte März, von da an Besserung, leichte Beschäftigung. Gutachten 11. VIII. 20 in Irrenanstalt. Diagnose: jetzt typische traumatische Psychose, Commotionspsychose früher: Macht leichtere Arbeit, ist leicht ermüdbar, bohrendes Gefühl im Kopf, besonders nach Arbeit, zerstreut, Schlaf gut, morgens abgeschlagen: also **allgemeine nervöse neurasthenische Beschwerden**, auch **Commotionsneurasthenie genannt.**

Abfindung: Fr. 3000.—. Art. 82.

Erkundigung: VIII. 21: Arbeitet mit geringer Lohneinbusse. Leidet noch stark an den Unfallfolgen, sodass seit der Abfindung kaum eine Besserung eingetreten ist. VIII. 22: Arbeitet ohne Lohneinbusse, soll aber sehr vergesslich sein, sodass Betriebsinhaber schon öfters eine Entlassung ins Auge fasste. VIII. 26: Ist wegen seiner Vergesslichkeit im Betriebe entlassen worden. Nachdem er einige Zeit arbeitslos war hat er jetzt eine Stelle als Wickler angenommen, bei normaler Entlöhnung.

30.

1893.

Unfall: 15. IV. 20.

Sturz; Schädelbasisfraktur. 16. VI. Es wird hochgradige Schwerhörigkeit rechts konstatiert (Spezialist), die auf Unfall zurückgeführt wird. Von Anfang Juni ist Patient täglich aufgestanden, bekam mehr Kopfweh, beschleunigter Puls, Rückenschmerzen, Tremor der Hände, sonst o. B. 11. VIII.: Allgemeinbefinden schlecht, Kopfschmerzen haben an Intensität und Häufigkeit abgenommen. 2. IX.: Augenspezialist findet leichte Sehschärfeabnahme links, die nicht auf das Trauma zurückzuführen ist. Verdacht auf traumatische Neurose.

8. IX.: aus dem Krankenasyl entlassen, macht das Möglichste, um Entlassung zu verhindern, energie- und willenlos. Klagt über allerlei Schmerzen. Ist nicht dazu zu bringen, wieder zu arbeiten.

27. XII. 20: Gutachten unter Beobachtung vom 25. X.—18. XII. Ausser Schwerhörigkeit an einem Ohr nichts besonderes. Tremor der Hände, schon vor dem Unfall **psychische Debilität.** Jetzt werden unbestimmte Schmerzen ein bischen überall lokalisiert. Kein Wille zur Arbeit. Diagnose: **Traumatische-hypochondrische Neurose.**

Abfindung: Fr. 2000.—. Art. 82. 2. V. 21.

Erkundigung: IV. 22.: Hat sich nicht gebessert, ist oft bis Mittag im Bett, klagt über Kopfschmerzen. Könnte nicht mehr in der Fabrik arbeiten.

VII. 26.: Wird als energieloser Mensch geschildert, was übrigens Familienübel zu sein scheint. Wenn er arbeiten will, so kann er das so gut, wie jeder andere Arbeiter.

31.

Elektriker 1902.

Unfall : 30. X. 20.

Kontakt mit elektrischem Strom. Bewusstlosigkeit. Brandwunden am lk. Vorderarm und lk. Schulterblatt. Am 27. III. 21 sind die Wunden geheilt, und wird arbeitsfähig erklärt. Wegen Schwindelanfällen wird am 31. August 22 ein Augengutachten gemacht, das keinen pathologischen Zustand feststellt. 14. IX. 22 : eingehende Untersuchung wegen Beschwerden des Patienten der sagt, seit er wiederarbeite, werde er im linken Arm müde. Seit einigen Monaten habe er eine Art Schwindelanfälle, es werde ihm dunkel vor den Augen. Hin und wieder musste er ganze Tage aussetzen. Lohneinbusse. Schlaf, Appetit gut. Bei schlechtem Wetter Schmerz im Schulterblatt links. Es werde immer schlimmer. Kein pathologisch-objektiver Befund. Diagnose : **Traumatische Neurasthenie.**

Abfindung : 2. VI. 23. Fr. 666.—. Art. 82.

Erkundigung : IX. 23 : Hat bereits vor der Abfindung die Arbeit wieder aufgenommen. Erleidet noch eine Lohneinbusse von 1 bis 2 Franken und zwar angeblich wegen den Unfallfolgen. VII. 26 : Arbeitet wieder bei normalem Lohn.

32.

Dachdecker 1862.

Unfall : 6. XII. 20.

Fall : Schnittwunde in der lk. Schläfengegend und 2 Rippenfrakturen links. Psychisch normal.

21. I. 21 : wird geklagt über : Kopfschmerz, Schwindel, Müdigkeit und Appetitlosigkeit. Arzt spricht von Gehirnerschütterung.

4. III. 21 : sollte Patient wieder regelmässig arbeiten, da das Schultergelenk nach allen Richtungen frei ist. Vollständige Heilung.

12. V. 21 : wird erwähnt : Schwindel, besonders wenn er auf dem Dach ist. Leichte Atrophie im Bereiche der linken Schulter. Im ersten Jahr seltene und schwache Kopfschmerzen. Im Jahre 1922 habe er auf kein Dach mehr steigen können. Mit der linken Schulter könne er keine schwere Arbeit mehr verrichten. Gutachten 17. VII. 23. Subjektiv : Krüseln im Kopf, Schwindel verhindere rasche Bewegungen, sei nervös. Habe Kopfschmerzen und sei schwermütig. Auf dem Dach Angst und Schwindel. Habe den Dachdecker-Beruf aufgeben müssen. Er denkt immer daran, dass die Aerzte sagten, er hätte eine Gehirnerschütterung gehabt. Schwindelanfälle sollen ihn an den Boden werfen. Genauer befragt, stellt es sich heraus

dass das nicht stimmt. Ist vergesslich. Seine Frau verstärkt die Angaben des Patienten. Objektiv: Aengstlich und unbeholfen. Hat im Sinne ein anderes Geschäft zu übernehmen. Energische und unternehmungslustige Frau. **Starke Begehrungsneurose.** Kein organisch-pathologischer Befund.

Abfindung: Fr. 1750.—. VIII. 23. Art. 82.

Erkundigung: 9. I. 24: Der Versicherte war den ganzen Sommer über arbeitslos. Seit kurzer Zeit sei ihm von der Arbeitslosenfürsorge Erdarbeit zugewiesen worden.

Die Frau klagt, der Mann sei vergesslich, er hätte seiner Zeit die Abfindung nicht annehmen sollen. Sie seien aber in Not gewesen und haben das Geld nur deswegen angenommen.

VII. 26: Ist arm. Geht hie und da als Hausierer, gelegentlich macht er Taglohnarbeit. Auf seinem Berufe arbeitete er nicht mehr. Seine Frau betreibt eine kleine Pension mit 2 bis 3 Kostgängern. Nachbarn haben den Eindruck, er sei geistig nicht ganz normal.

33.

Couvreur.

Unfall: 1. IV. 21.

Fiel auf weiche Erde. Ein stundenlang schockartiger Zustand. Quetschung der Wirbelsäule besonders am Hals. Sonst o. B. Seither in der Occipitalgegend und am Hals hinten Schmerzen.

12. VI. 21: Dieselben Beschwerden. Objektiv: etwas verringerte Halsbeweglichkeit, Röntgen o. B., sehr fragliche, jedenfalls minime Läsion des 6. Halswirbels. Von den verschiedensten Spezialisten untersucht und begutachtet. Aus einem am 9. VIII. 21 erhobenen Untersuchungsbericht geht hervor, dass jetzt geklagt wird, neben den gewöhnlichen Nackenschmerzen über Kopfschmerzen, Schwindel, Lendenschmerzen, allgemeine Schwäche, Unfähigkeit zu jeder Arbeit, Appetitlosigkeit. Es wird eine «sinistrose» festgestellt (andere sprechen von névrose traumatique, andere névrose commotionelle). Wichtig: gilt als «mauvaise tête», auffahrend, grob. Aus der Armee ausgestossen. (Ursache unbekannt.)

Abfindung: Fr. 3000.—. Art. 82. 19. VII. 21.

Erkundigung: 12. III. 23: Hat das Geld in den 4 Monaten restlos verklopft und nichts gearbeitet. Nachher lange arbeitslos, bis ihn die Heimatsgemeinde mit samt seiner Familie aufnehmen musste. Dort arbeitet er wiederum nicht. VII. 26: Seit Anfangs 1923 nach Frankreich ausgewandert und nicht mehr in die Schweiz zurückgekehrt.

34.

Vorarbeiter 1859.

Unfall : 6. V. 22.

Gegenstand auf den Kopf gefallen. Commotio cerebri. Verletzungen der Kopfhaut. Kopfschmerzen. Es wurde ihm gesagt er hätte verschossenes Blut im Gehirn.

22. VI. 22 : Ohrmuschel noch nicht geheilt. Immer noch Kopfschmerzen. Arbeitsversuch deswegen nicht möglich.

15. VIII. 22 : Wunden vernarbt. Kopfschmerzen bei schwerer Arbeit und bei schlechtem Wetter. Keine Beschwerden neurotischer Natur. Normale Knochenverhältnisse. Arbeitet seit 19. IX. 22. Immer noch Kopfschmerzen, sodass er gelegentlich einen Tag aussetzen muss. Lohnausfall. Gutachten 28. X. 22. Subjektiv : Kopfschmerzen besonders bei mühsamer Arbeit, arbeitet er weiter, so fühlt er dann Schwindel. Sei vergesslich geworden. Objektiv : Nichts.

Beurteilung : Mit im Spiel sind hohes Alter (63 Jahre), früherer Alkoholismus ; Kopfschmerzen haben neurotischen Charakter.

Diagnose : Unfallneurotiker.

Abfindung : Fr. 1600.—. 28. XII. 22. Art. 82.

Erkundigung : VII. 23 : Hat immer im Betrieb gearbeitet, ist Vorarbeiter und hat nur die Arbeiten zu beaufsichtigen. Bezieht trotz verminderter Arbeitsfähigkeit den vollen Lohn. Seit der Abfindung sei eine kleine Besserung zu konstatieren. Der Arbeitgeber nimmt auf den Mann grösstmöglichst Rücksicht.

VII. 26 : Seit der Abfindung arbeitet er voll.

35.

Linienarbeiter 1879.

Unfall : 5. VIII. 19.

Eine Stange fiel über ihn. Wunde in der rechten Stirngegend, zwei linksseitige Rippenbrüche, Contusionen am rechten Bein, auch Gehirnerschütterung mit Bewusstseinverlust. Am ersten Tage hatte er erbrochen. 3 Monate im Spital. Seither nur teilweise gearbeitet, weil er dauernd an Erbrechen, Magenschmerzen und hochgradiger Verstopfung leidet.

20. X. 21 : ergibt genaue Untersuchung in einem Spital, dass hier rein funktionelles Magenleiden vorliegt : soll Unfallneurose sein. Wechselnde Stimmung. Sensibilitätsstörungen in Form von Hemihypästhesie, zeitweise inselförmige Hypästhesien. Patient ist überzeugt, dass das Erbrechen mit dem Unfall zusammenhängt. Gesichtsfeldeinschränkung. 21. XII. 21 : Verschlimmerung, Suicid-Gedanken.

Verdacht auf Psychose (Vater verübte Suicid). Psychiatrisches Gutachten. Keine eigentliche Geisteskrankheit, schwankende düstere Stimmung. Sein teilweise exzentrisches Verhalten ist demonstrativ, Hysterie ähnlich. Erbrechen hängt von der Stimmung ab. Schlaflosigkeit, hartnäckige Verstopfung, Geruch- und Geschmackherabsetzung. Hypalgesien haben eine inkonstante Lokalisation, zeitweises Zittern der Hände. Leistet nur Scheinarbeit, schlummernde Begehrungsvorstellungen. **Diagnose :** Unfallneurose.

Abfindung : Fr. 3400.—. 2. X. 22. Art. 82.

Erkundigung : IX. 23 : Arbeite ab und zu bei seinen Eltern in der Landwirtschaft, oft schaut er lieber zu, da er sich nicht fühlte, arbeiten zu können.

VII. 26 : Arbeitet auf eigene Rechnung als Landwirt.

36.

Arbeiter.

Unfall : 25. III. 24.

Schlag. Weichteilwunden am Gesicht, am Hals und Unterkieferfraktur rechts. Verletzung des Facialis. Mittelstarke Commotio cerebri. Amnesie, Erbrechen. In den ersten Monaten Kopfweh. 8. IV. 24 aus dem Spital entlassen.

Wiederaufnahme der Arbeit Ende Juni 1924. Abschluss der Behandlung (Faradisieren) am 5. XII. 24.

Gutachten 14. I. 25 : Seit Ende Dezember Wiederauftreten von Kopfschmerzen, Schlaf gestört durch Aufregung, schreckhaftes Aufwachen. Bei schlechter Witterung « Reissen in der Narbe ». Keine Gedächtnisschwäche. Objektiv : Der untere rechte Fascialisanteil ist deutlich paretisch. Soll sich gelegentlich in die rechte Wangenschleimhaut beissen. Unterste Partie des Ohrläppchens zeigt : Hypästhesie. Elektrisch ist im Bereich der Mundfacialis sehr leichte Entartungsreaktion festzustellen. Sonstiger Befund normal.

Beurteilung : Abgesehen von der leichten Facialisparese und Sensibilitätsstörung des durchtrennt gewesenen Nervus auricularis magnus, sowie von gelegentlich « rheumatischen Narbenschmerzen » sind die beklagten Beschwerden unfallneurotischer Natur mässigen Grades. Vom Betriebsinhaber suggestiv unterstützt.

Abfindung : Fr. 500.—. 9. IV. 25.

Erkundigung : Nach Abschluss der ärztlichen Behandlung, hat er die Arbeit wieder aufgenommen, wurde aber der Unfallfolgen wegen (Gedächtnisschwäche, Schwindel, Kopfweh) nicht zum Hafenmeister befördert.

VII. 26 : Arbeite jetzt als Schiffsführer, Fr. 500.— Monatslohn. Von einem Unfall durfe man nichts sagen, da sich der Mann sonst sehr aufrege. Er bedauert, mit der Versicherung abgeschlossen zu haben. Es sollen immer noch Unfallfolgen vorliegen.

37.

Bahnarbeiter.

Unfall : 6. III. 24.

Sturz aus der Höhe. Commotio cerebri. Kurze Bewusstlosigkeit. Schädelbasisfraktur ? Blutung aus Nase und Mund. Schürfungen. Erbrechen. Rasche Erholung, selten Kopfweh, kein Schwindel. Keine psychische Störung. Supraorbitalnerven lange druckempfindlich.

13. VII. 24 : Arbeitsfähig erklärt. Seit Wiederaufnahme der Arbeit häufig Kopfweh, das tagelang andauert : reissender Schmerz von beiden Schläfen gegen die Wirbel zu, besonders bei Anstrengung. Dabei könne es ihm auch schwarz werden vor den Augen. Kein Schwindelgefühl. Beim Lesen tanzen die Buchstaben. Das Brillentragen hätte dieses nur verschlimmert. Schläft ausgezeichnet. Im Bett nie Schmerzen.

13. I. 25 : Spezialistischer Augenbefund : alte Hornhautnarben scrophulöser Natur und im Augenhintergrund Veränderungen, die an der Grenze des Physiologischen seien. (Prominente Papille, erweiterte Venen), sonst o. B. Wassermann, Liquordruck o. B.

Er erklärt, seit Herbst 1924 wegen Kopfschmerzen nie geturnt zu haben, während am 11. IV. 25 im Inspektorenbericht steht : « im Turnverein soll er alle Uebungen mitmachen.

7. V. 25 : Gutachten : blühender Gesundheitszustand, kein einziges Zeichen von « Nervosität », vollständig negativer Befund. **Beurteilung :** Beschwerden sind **psychogen.**

Abfindung : Fr. 567.—. 19. V. 25.

Erkundigung : Hat schon vor der Abfindung wieder gearbeitet, jedoch mit Unterbruch und mit ständigem Kopfweh. Will seit dem Unfall auch nicht mehr so gut sehen.

VII. 26 : Keine Klagen mehr hörbar, arbeite regelmässig bei normalem Lohn.

38.

Maurer 1866.

Unfall : 7. VIII. 24.

Sturz aus der Höhe. Linksseitige Schädelbasisfraktur. Weichteilwunde am linken Vorderarm, 6. Rippe links frakturiert, Distorsion des linken Fusses.

25. VIII. 24 : Wunden geheilt. Knacken im linken Ohr beim Gähnen. Störende Ohrgeräusche und Schwindelgefühl beim Gehen und Stehen. Leicht positiver Romberg. Am Fuss noch leichte Schwellung und Schmerzen.

23. IX. 24 : Ambulante Behandlung : Unsicherheit und Schmerz im linken Fuss, manchmal Kopfschmerzen und pfeifendes Geräusch in den Ohren.

30. IX. 24 : 25% Arbeitsfähigkeit. Am 2. X. 24 : Ohrenärztliche Untersuchung : Spontanschwindel deutet auf leichte Labyrinthläsion. Schwäche des nervus acusticus, die durch das Alter bedingt sein kann, aber links durch den Unfall vermutlich vermehrt wurde.

17. X. 24 : Genau gleiche Klagen. Erfolglose Arbeitsversuche. Fuss noch druckschmerzhaft.

6. XI. 24 : Ohrenarzt konstatiert wesentlich bessern Ohrenbefund. Ohrgeräusche, Schwindel gebessert, kann arbeiten wegen den Ohren.

3. I. 25 : Schwindelgefühl beim Aufstehen morgens, kann nicht mehr auf Gerüsten arbeiten, aus Angst zu fallen. Schmerzen im linken Fuss. Beobachtung und Gutachten : 19. II. 25 : Subjektiv eine Stunde anhaltend Schwindelgefühl, wobei er wie ein Betrunkener schwanke. Pfeiffendes Geräusch im linken Ohr, Fuss schmerze besonders auf unebenem Terrain und Tragen von Lasten. Zweimal wurde ein Schwindelanfall beobachtet, der einen psychogenen Eindruck macht. Schlaf, Appetit gut. Objektiv : Symptome von Seite des linken Labyrinthes :

1. Subjektive Ohrgeräusche und Spontanschwindel bei schnellen Kopfbewegungen.

2. Folgeerscheinung der schweren Distorsion des linken Fusses, bestehend in leichter Schädigung und nachfolgender Neuritis des linken Nervus tibialis.

3. Zweifellos Zeichen einer **sekundären traumatischen Neurose.** Schwindelgefühl ist psychogener Natur. Angst, Stirnkopfschmerzen und leichte Arteriosklerose. Wird weiter behandelt und dann abgefunden.

Abfindung : Fr. 512.—. 19. VI. 25.

Erkundigung : 3. XII. 25 : Arbeitet für sich auf dem Lande, besorgt nebenbei für Dritte kleine Maurerarbeiten. Hat seit der Abfindung in keinem Betriebe mehr gearbeitet.

VII. 26 : Die Verhältnisse sind die gleichen geblieben.

39.

Polierer 1876.

Unfall : 2. II. 23.

Schlag auf Rücken und Hinfallen. Stirnwunde. 20 Tage im Bett. Vom 13. IV. 23 bis 11. VI. 23 voll gearbeitet, dann Rückfall : Schmerzen im Rücken und Brustkorb, konnte nicht mehr arbeiten. Einige Wochen Spitalaufenthalt. War vom VIII. 23 bis 21. II. 24 mindestens zu 50% arbeitsfähig. Dann meldete er sich wieder ganz arbeitsunfähig. Arbeitet dann wieder vom 6. III. bis 31. III. 24 als 40%, arbeitsunfähig und dann bis zum 3. III. 24 ganz arbeitsfähig. Von dann an ist er wieder ganz arbeitsunfähig. Am 18. X. 24 : Gutachten und Beobachtung : Subjektive Schmerzen im Rücken, Schlaf schlecht. Fühle das Herz, habe Angst, denke über Zukunft nach. Jede Bewegung falle ihm schwer. Objektiv : Schwitzt leicht, sonst o. B. Guter Arbeitswille. Diagnose : **Traumatische Neurose.**

Abfindung : Fr. 1000.—. 7. XI. 25.

Erkundigung : XII. 25 : Aufenthaltsort unbekannt.

IX. 26 : Arbeitet wieder als Vollarbeiter bei vollem Lohn. Keine Unfallfolgen mehr feststellbar.

40.

Kantonier 1894.

Unfall : 9. V. 24.

Motorradunfall. Contusion des Thorax u. des Abdomens. Fraktur von 1 oder 2 Rippen. Bald nachher etwas Blut gespuckt. Seit dem Unfall hartnäckige uncharakteristische Beschwerden, die auf den Magen bezogen werden, anhaltend schwache Schmerzen in der Magengegend, Schwergefühl nach Essen. VI. 24 : heisst es in einem Zeugnis : Disposition zu Verletzungsneurose. 14. VI. nachts : Uebelkeit und angeblich Blut erbrochen. Auch Blut durch die Nase sei gekommen. Sonst nie erbrochen. Appetit gut, mutlos. Gutachten 10. VII. 24 : Druckempfindlich im Epigastrium. Magen : normale Sekretion und Motilität. Röntgen normal. Sonst o. B. Es kann kein Magenulcus angenommen werden. Die Schmerzen sind psychisch fixiert. Neurotiker. Wenn er nicht genügend entschädigt werde, werde er sich am Urheber des Unfalles rächen. Gesteigerte Patellarreflexe. Besonders nach Fleisch Magenschmerzen und beim Arbeiten. Rückenmuskulatur beim Betasten empfindlich. Prozess.

Abfindung : Fr. 800.—. 23. XI. 25.

Erkundigung : ohne Datum. Inspektor befrug unglücklicherweise ihn selbst, worauf er antwortete : Das geht die Anstalt alles nichts an. Schriftliche Anfrage beim Arbeitgeber ergab, dass er als Strassenwärter zur vollen Zufriedenheit arbeite.

41.

Dreher 1873.

Unfall : 30. IX. 19.

Kopftrauma. Commotio cerebri. Kleine Weichteilwunde. 7. X. 19 : Wunde geheilt o. B. Patient klagt über Gedächtnisschwäche und Stechen an der rechten Stirnhälfte. Könne keine feine Arbeit machen, weil Denkvermögen gelitten habe.

13. X. 19 : Wiederaufnahme der Arbeit : kann aber nur leichtere besorgen. Da Patient immer noch klagt, wird er zur Beobachtung und Untersuchung in einen Spital gesandt. Zeugnis : 1. XII. 19 : Subjektiv : Gedächtnisschwäche. Er sei durch den Unfall geistig geschädigt und werde darunter zu leiden haben. Objektiv : Auf der rechten Kopfseite : Hyperästhesie, sonst ist kein pathologischer Zustand festzustellen. Macht den Eindruck eines Querulanten. Diagnose . **Neurose.**

Abfindung : Fr. 840.—. Art. 82.

Erkundigung : 19. VI. 20 : Klagt noch über Kopfschmerzen und Vergesslichkeit. Arbeitet wieder voll. Immerhin soll die Arbeitsfähigkeit seit dem Unfall abgenommen haben (Vergesslichkeit).

42.

Güterschaffner 1871.

Unfall : 8. I. 23.

Von einer fallenden Telegraphenstange an Kopf und rechter Schulter getroffen worden. 1—2 Minuten bewusstlos, war dann sofort bei Sinnen und arbeitete weiter. Kein Erbrechen. Am Tag darauf Schmerzen in der rechten Hinterhaupt- und Augengegend, Flimmern vor dem rechten Auge und Gefühl, der Kopf wäre grösser. Zweimal sei aus dem Nasenloch schwarzes Blut gekommen. Diagnose : leichte Commotio cerebri. 18. I. 23 : geheilt erklärt. 25. IV. 23 : geht er wieder zum Arzt : Kopfschmerzen, besonders rechts, auch Ohrensausen. Sehe rechts weniger gut. Sehvermögen rechts 5/5, links 5/6. Sonst o. B. 16. V. 23 klagt Patient über Schlaflosigkeit und wird nun arbeitsunfähig erklärt.

13. VII. 23 : Begutachtung : Klagen : Stirnkopfdruck, Schwindelgefühl beim Bücken, Erregbarkeit, Gedächtnisabnahme. Objektiv keine Anomalie. Wurde als Folge einer Hirnerschütterung oder leichten Hirnquetschung angenommen, aber Patient als arbeitsfähig erklärt. Ging wieder an die Arbeit. Während seinen Ferien Höhenkur, die ihm gut tat.

27. XI. 23 : Rückfallmeldung. Wieder Kopfschmerzen und Kopfdruck. Arbeitsunfähig erklärt. Er sagte, bei leichterem Dienst würde er das Kopfweh verlieren.

19. II. 24 : Neue Begutachtung. Gleiche Klagen, objektiv negativer Befund. Er und seine Frau sprechen viel von Unfallentschädigungssumme, Pensionierung usw. Diagnose : Begehrungsneurose. Arbeitet wieder bis 30. IX. 24. Dann krank gemeldet wegen Kopfschmerzen durch anderen Arzt, der ihn schon früher wegen Bronchitis, Emphysem behandelt hatte. Er stellte auch fest : Myodegeneratio cordis arteriosklerotica wegen Nicotinabusus.

Gutachten 7. I. 25 : Diagnose : **Traumatische Neurose.**

19. VI. 25 : Obergutachten : Diagnose : **Unfallneurose,** gemischter Aetiologie.

Abfindung : Fr. 750.—. 26. IX. 25.

Erkundigung : fehlen.

43.

Magaziner 1882.

Unfall : 21. I. 22.

Quetschung der 8. bis 10. linken Rippen. Rötung und Druckempfindlichkeit der linken Gesäss-Seite. Leistengegend links druckempfindlich. Als Wirkung des Schreckens : Tachykardie.

4. II. 22 : Leichte Schwellung und Druckempfindlichkeit der linken Schulterblattgegend, leichte Druckempfindlichkeit des linken Gesässes. Bei Bewegungen sind Kreuz- und Gesässgegend noch schmerzhaft. Bis am 14. III. 22 wiederholte Untersuchungen die an den verschiedensten Stellen Druckschmerz feststellen, besonders aber auf der linken Thoraxseite. Patient gibt an einige Male Blut gespuckt zu haben. Unkontrollierbar. 14. III. : Arbeitsversuch der bald aufgegeben wird. 4. IV. 22 : Schlusszeugnis : Unkontrollierte Hämoptoe, kein Lungenbefund, linkes Gesäss schmerzhaft in das linke Bein ausstrahlend. Verrichtet nur leichte Arbeit. 20. bis 27. V. 22 : Beobachtung und Begutachtung : Tbc. in der Familie, früher Lungenleiden ; Bluthusten während des Spitalaufenthaltes, kein Fieber, kein Auswurf. Beurteilung : Keine Zeichen eines aktiven Prozesses, also keine Verschlimmerung des früheren Leidens durch den Unfall.

31. VII. 22 : am Thorax keine Beschwerden mehr, keine Blutung. Hingegen Schmerzen im Steissbein und Sitzknorrengegend, trotzdem arbeitet Patient. 17. VIII. 22 : Neue Beobachtung : wird voll arbeitsfähig erklärt. Am 6. IX. 22 : heben Arbeiter und Arbeitgeber hervor, dass die Verminderung der Arbeitsfähigkeit von den Beckenverletzungen komme. Von da an bis Mitte Juni 23 wird periodisch beim Kreisarzt immer über dasselbe geklagt : Schmerzen in der linken Ileosacralgegend, Steissbein und Sitzknorren. Dabei nie einen objektiven Befund. Keine Muskelatrophie.

Gutachten: 15. VI. 23: Dieselben Klagen. Er habe auch wieder einmal Blut gehustet. Ausser Druckempfindlichkeit in der schmerzhaften Gegend, ist der objektive Befund ganz negativ. Beurteilung: **rein psychogene Beschwerden.**

Abfindung: Fr. 970.—. 12. XII. 23.

Erkundigung: VII. 26: Ist nach dem Unfall pensioniert worden. Hat keinen regelmässigen Verdienst. Klagt beständig noch über Schmerzen im Rücken und Becken. Er findet die Suval habe ihm unrecht getan.

44.

Fuhrknecht 1868.

Unfall: 28. IX. 22.

Sturz unter Wagen. Am Knie und am Ellbogen kleine Risswunden. 26. XI. 22: Kniewunde geschlossen. Stechende Schmerzen über beiden Knien und über der Brust. Wird müde bei längerem Laufen. 5. XII. 22: Ein Arzt stellt fest: leichte, allgemeine Polyneuritis, wahrscheinlich äthylischen Ursprungs, obwohl Alkohol negiert wird. Vor dem Unfall hatte Patient eine Gürtelrose gehabt. 6. I. 23: Klagt über Schwäche in den Beinen und Schmerzen über der Brust. Objektiv nichts. 5. II. 23: Gutachten: Grobschlägiger Tremor der Finger. Patellarreflexe lebhaft. Fussklonus. Demonstration von Hinken, mit offensichtlicher Uebertreibung. Schlussfolgerung: keine Folgen von Unfall mehr nachweisbar. Befunde und Gesamteindruck deuten auf chronischen Alkoholismus. Die Schmerzen seien von alkoholischer Polyneuritis bedingt. 28. III. 23: arbeitet einige Stunden im Tag. Klagt über Schmerzen in beiden Beinen. Trinke nicht. Begehrungsneurose im Anzug. Schmerzen im übrigen Körper minimal. 12. V. 23: Frühere Beschwerden wieder da. Alkoholgenuss wird zugegeben. Im Juni und August ist Arbeitsfähigkeit nur 30%. Geht am Stecken.

13. X. 23: Gutachten: Subjektiv Beklemmung auf der Brust und Schwindel, eine Stunde nach dem Fahren. Angstgefühl, soll zu allem unfähig sein. Lohneinbusse. Objektiv: 5. bis 7. Brustwirbel schmerzhaft auf Druck, Röntgen aber ganz negativ. Gürtelförmige Hyperästhesie von Gürtelrose herrührend (wahrscheinlich). Sonst alles negativ. Keine Zeichen von chronischem Alkoholismus. Kein Anhalt für Polyneuritis. Die Schmerzhaftigkeit, die an beliebigen Stellen auftrete, macht einen deutlich neurotischen Eindruck, er ist kritiklos. Diagnose: **Traumatische Neurose.**

Abfindung: Fr. 1126.—. 29. II. 24 laut Urteil.

Erkundigung: Hat die Arbeit am 1. XI. 23 wieder aufgenommen. Seit Januar 1924 wird er für alle Arbeiten verwendet, hat aber immer noch einen Minderverdienst. VII. 25: Arbeitet bei normalem Lohn, ist für Schwerarbeiten immer noch nicht zu gebrauchen.

45.

Handlanger 1888.

Unfall : 31. X. 22.

Sturz : einige Contusionen, Commotio cerebri, eine Stunde lang bewusstlos. Ungenügende Angaben, scheint bald wieder leichtere Arbeiten verrichtet zu haben. Am 23. III. 23 : Hat Arbeit wieder aufgenommen, schwere Arbeit könne er nicht machen. Schwitze rasch, habe bald Stechen im Kopf. Er macht eine andere Arbeit, schlafe gut, aber er erwache immer noch. Objektiv : negativer Befund. Diagnose. Residuen nach Gehirnerschütterung. (Neurose ?)

Abfindung : 10. IV. 23. Fr. 600.—. Art. 82.

Erkundigung : IX. 23 : Arbeitet nicht mehr im Betriebe, sondern zu Hause als Möbelschreiner, auf eigene Rechnung. Soll eine eigentümliche Natur sein.

VII. 26 : Seit März 1925 arbeitet er als Handlanger, bezieht den normalen Stundenlohn. Klagt nicht mehr über Beschwerden.

46.

Heizungsmonteur 1888.

Unfall : 2. III. 22.

Fall aus der Höhe, ½ Stunde bewusstlos. Erbrach am folgenden Tag. Diagnose : Commotio cerebri, Kontusion des Kopfes, des Halses und der Lendenwirbelsäule. Am 23. III. 22 stand er auf, 9. V. 22 geheilt entlassen. Noch im Spital klagte er über rasch eintretende Müdigkeit, allgemeines Schwächegefühl, Stechen im Kopf, Aufschrecken nachts. Spezialisten äusserten sich schon damals über eine neurotische Komponente. Gutachten 29. VI. 22 : Objektiv : Kein pathologischer Befund. 6. Halswirbel und 1. und 2. Lendenwirbel werden druckempfindlich angegeben. Subjektiv : Nachts Schmerzen in der Nackengegend, ebenfalls beim Gehen, rechts oberhalb des rechten Darmbeinkammes. Sonstige Beschwerden mit wechselnder Lokalisation. Rasche Ermüdbarkeit, Schwäche der Beine, Stechen im Kopf vom Nacken ausstrahlend, Aufschrecken im Schlafe. Objektiv : labile Affekte, misstrauisch, weinerlich, energielos. Diagnose : Neurotisch fixierte Beschwerden. Prozessierung 8. I. 23 : Untersuchung : Diagnose : **Traumatische Neurose.**

Abfindung : Fr. 1900.— durch Vergleich. 2. IV. 23.

47.

Arbeiter 1899.

Unfall : 9. V. 22.

Verbrennung am Kopf, am Nacken, Armen und Leib. Am 17. VII. darf man ihn wieder leicht beschäftigen. Bis Ende 1922 wurde Patient abwechselnd von einem Arzt arbeitsfähig, von einem andern arbeitsunfähig erklärt.

24. I. 23 : Gutachten : Objektiv : Narben gut geheilt, ehrlicher Eindruck, aber seine Angaben sind voller Widersprüche. Keine Entstellung. Starke Erregung, sodass er nicht zur Arbeit zu gebrauchen ist. Starke Intelligenzschwäche (psychiatrisches Gutachten). Diagnose : **Traumatische Neurose, verstärkt durch Debilität.**

Abfindung : Fr. 2570.—. 2. III. 23.

Erkundigung : VII. 26 : Arbeitet wieder voll. Soll vor kurzer Zeit einen hysterischen Anfall gehabt haben, der aber bald vorbei gewesen sei.

48.

45 Jahre alt.

Unfall : 28. II. 24.

Kontakt mit dem elektrischen Strom. Spasmen am Arm ; Gefühl, der ganze Körper dehne sich aus. Schwindelanfall, fiel um und blieb ½ Stunde bewusstlos. Nachher bestanden ausgedehnte Schmerzhaftigkeit, eine Schwäche des rechten Armes und eine starke Nervosität mit Unrast und Schlaflosigkeit. Diese Beschwerden besserten sich langsam. Am 15. III. 24 : Gutachten : Diffuse Schmerzen an den Schaltern, könne die Arme nicht heben, unsichere Fingerbewegungen, zitternde Schrift. Objektiv : Etwas herunterfallendes, rechtes Augenlied und angeblich Ambliopie. Ausfall der letzten Periode. Sehr ängstlich über die Zukunft ihrer Gesundheit und die Unfähigkeit zu schreiben. Empfindlichkeit « du nerf cubital droit ». Kleiner Strumaknoten der zugenommen haben soll. Also vermutlich organische Parese des rechten « nerf cubital ». Augenstörungen, Nervosität.

Diagnose : Vorwiegend « une névrose post-traumatique, probablement hystéro-traumatique ».

Mitte Mai 1924 : Neues Gutachten : Die Beschwerden sind dieselben geblieben. Platzangst. Die organischen Störungen : Schwäche in der rechten Hand, Schmerzpunkte am Plexus brachialis rechts sind von ganz untergeordneter Bedeutung. Diagnose : **Posttraumatische Neurose.** Psychotherapie und Arbeit.

Abfindung : Fr. 1500.— laut Vergleich.

Erkundigung : VII. 26 : Arbeitet wieder wie vor dem Unfall. Keine Klagen.

49.

Handlanger 1878.

Unfall : 18. VI. 25.

Sturz : Zwei Risswunden auf der Stirne. Fraktur des rechten Daumengrundgelenkes. Vermutlich Stauchungsfraktur des 5. Halswirbels. Soll im Spital Aufregungszustände gehabt haben. War nie bewusstlos. Glissonsche Schwebe. Gipsverband. 18. VII. 25 aus dem Spital entlassen. Beim Bewegen des Kopfes noch leichtere Beschwerden. Am 7. IX. 25 : halb arbeitsfähig in die Fabrik geschickt, hörte aber sofort wieder auf. Gutachten 20. X. 25 : Beschwerden : Schmerzen hinten am Hals, glaubt sein Gedächtnis sei schwach. Rauschen im rechten Ohr. Es ziehe ihm oft an beiden Händen die Finger zusammen. Aehnliche Krämpfe seltener an den Füssen. Oft blaue Flecken an den Armen, tagelanges Zittern. Stirndruck. Objektiv : An den Armen Residuen von Erythena nodosum. Fingertremor.

Röntgen : Verdacht auf ehemalige Fraktur des 5. Halswirbels. Psychisch o. B. Hals wird sehr steif gehalten, aber wenn er sich nicht beobachtet glaubt, ist von Steifigkeit nichts mehr zu sehen. Die Lokalbefunde o. B. ausser einer leichten Bewegungsbeschränkung und unbestimmtem Druckschmerz am Rücken, im Bereich der Halswirbel und der oberen Brustwirbelsäule. Diagnose : **Traumatische Neurose.** Nachträglich stellt sich heraus, dass die Aufregungszustände im Spital, nach dem Unfall, durch ein Delirium Tremens verursacht waren. 17. XI. 25 : Hat 12 Tage gearbeitet. Bekam aber nach 1 bis 2 Tagen Schüttelanfälle. Psychotherapie des Arztes erfolglos, da er zu andern geht. 19. XII. 25 : Im Spital wegen Lebercirrhose und am 22. II. 26 daran gestorben.

Abfindung : 4. XII. 25 : Fr. 750.—.

Erkundigung : gestorben.

50.

Holzer 1888.

Unfall : 24. II. 25.

Beilhieb auf den lk. Fussrücken. Seit 18. IV. 25 Wunde geschlossen : Da stärkere Beschwerden bestanden, wurde am 5. V. die Narbe operativ entfernt und der Defekt durch Lappenplastik gedeckt. 13. VIII. 25 Untersuchung : Beim Ausgleiten : zuckende Schmerzen, es brenne ihn am Fuss, Ameisenlaufen. Wenn er den Schuh stark zuschnüre, so schwelle der Fuss an. Objektiv : reaktionslose Narben von Wunde und Operation. Manchmal hinkt er mit dem rechten, manchmal mit dem linken Fuss. Sollte 50% arbeits-

fähig sein, aber weigert sich. Weiterbehandlung mit Meccanotherapie. — Am 8. IX. sollen Schmerzen enorm zugenommen haben. Er könne nicht mehr als 30% arbeiten. Untersuchung. 17. IX. 25: Wieder Narbenschmerzen im linken Fuss. Auch rechts spüre er hie und da Schmerzen. Sobald er den Fuss anstrenge, sei es wie wenn dieser voneinander fahren würde. Er friere viel am linken Fuss. Objektiv: Patellarreflexe erhöht mit Verbreiterung der Reflexzone. Narben: reaktionslos; deren Bestreichen wird als schmerzhaft angegeben. Mit der Tiefe nicht adhärent.

Klonisches Zucken im linken Bein, während der ganzen Untersuchung.

Diagnose: **ausgesprochene Hysterie.**

Abfindung: Fr. 600.—. XII. 25. Art. 82.

Erkundigung: VII. Arbeitet wieder regelmässig, mit normalem Lohn. Hat immer noch Schmerzen im verletzten Fuss, der am Abend anschwellen soll.

51.
Hutmacher 1892.

Unfall: 20. XII. 23.

Ausgeglitten und gefallen. Contusionen am Rücken und der linken Schulter. Schmerzen in der Kreuzgegend. Konnte weiter gehen. Hat bis 22. IV. 24 weitergearbeitet und von dann an nur Nachmittags. Arzt wurde spät beigezogen. Erste Untersuchung 22. IV. 24. Druckempfindlich: Sacrum und linke Hüftgegend, Schmerzhaftigkeit des Rückens. Im V. 24 aus der Behandlung entlassen. Schmerzen hätten von da an ständig zugenommen. Verschiedene Untersuchungen waren objektiv ohne Befund. Nur Röntgen deckte am 31. VII. 25 eine Sakralisation des 5. Lendenwirbels auf und eine Spaltbildung am Bogen des 1. Kreuzbeinwirbels. Verdacht auf traumatische Neurose. Von anderer Seite wurden aber diese Knochenbefunde in Frage gestellt. Beschwerden immer gleich. Gutachten und neurologische Untersuchung. 5. IX. 25: Objektiv ganz negativer Befund. Ueberempfindlich, schreckhaftes Verhalten. Neuropath. Subjektiv: Die Kreuzschmerzen sollen jetzt nach dem Bauch ausstrahlen, könne deswegen nicht mehr essen. Müsse gelegentlich wochenlang liegen bleiben.

Diagnose: **Renten-neurotische Schmerzen eines Neuropathen.**

Abfindung: Fr. 800.—. 1. XII. 25.

Erkundigung: VII. 26: Arbeitet nicht mehr in der Hutfabrik. Besorgt seine Gastwirtschaft und betreibt einen Hutladen. Seine Einkommensverhältnisse sind nicht rosig. Soll in letzter Zeit wegen seinen Magenbeschwerden bei einem Arzt in Bern gewesen sein, der ihm Operation angeraten habe.

52.

Maurer 1869.

Unfall : 16. V. 23.

Fall aus der Höhe. Weichteilwunde am Kopf. Bewusstlosigkeit. Contusion der Wirbelsäule. Keine Zeichen für Fraktur. Ende Juni sind die Wunden fast geheilt. 4. VII. 23 : Weigert sich arbeitsfähig erklären zu lassen. Er könne gar nicht arbeiten, er habe Kopfweh, Schwindel usw. Er hat scheinbar eine Parese des äussern Rectus am rechten Auge. 6. VII. 23 : Augenstatus. Er sehe manchmal doppelt. Parese des musculus rectus internus links (!) Bei Prüfung des Sehfeldes werden Symptome der Hysterie oder Simulation festgestellt. Verdacht auf post-traumatische Neurose. 17. VII. 23 : Neurologisches Gutachten. Beschwerden : Schwindel beim Bücken, Kopfweh und Schmerzen in der Halswirbelsäule. Objektiv : Vitium cordis. Intentions-tremor. Sonst o. B. Beurteilung : Die nervösen Beschwerden beruhen vielleicht auf einer monosymptomatischen Multiplen-Sklerose oder Lues. Jedenfalls kein Zusammenhang mit Trauma. Am 21. IX. 23 : Dieselben subjektiven Beschwerden, doch weniger stark. Es besteht kein Intentionstremor mehr. Auch das Doppeltsehen habe abgenommen. Absolut kein Anhaltspunkt für organische Läsion. Vergeblicher Arbeitsversuch. Im Frühjahr 24 wiederholte Untersuchungen : zeigt wieder stärkeres Zittern. Hat die üblichen Beschwerden. Man stellt die Diagnose : Traumatische Neurose. Doppeltsehen sei wieder stärker. Ein Augengutachten vom 2. VII. 24, von einer grossen Autorität gemacht, besagt . kein Anhaltspunkt für eine Beschädigung der Sehbahn oder der Augenmuskelnerven. **Symptome von Begehrungsneurose. (Bei einzelnen Prüfungen wurde bestimmt Simulation festgestellt.)**

Abfindung : Fr. 2000.—. 24. XI. 25.

Erkundigung : VIII. 26 : S. « spinnt ». Der Zustand soll zwar nicht Unfallfolge sein. Er arbeitet nicht. Lässt sich von seiner Familie erhalten.

53.

Maurer 1879.

Unfall : 3. II. 25.

Fall aus der Höhe. Starke Schultercontusion links. Schürfungen und Contusionen am ganzen Körper und Extremitäten. Psychisch o. B. 5. III. 25 : Schlusszeugnis. Geheilt. Wieder arbeitsfähig. 20. III. 25 : Patient soll teilweise wieder arbeiten, doch weiss man nichts genaueres darüber. Im Juni stellt ein ärztliches Zeugnis fest : Residuen von Contusionen. Beschwerden nicht angegeben. Patient

sei ängstlich und leide ständig unter der Furcht schweren Schaden gelitten zu haben. Linkes Schultergelenk etwas steif. Schulter druckempfindlich. Meccanotherapie. Ende September stellt ein Arzt fest: Beginn einer schweren Unfallneurose. Linker Fuss etwas deformiert. pes planus. Untersuchung: 7. X. 25. Beschwerden: Brust und Schulterschmerzen. Auch im linken Fuss und rechten Oberarm. Objektiv, ausser am Fuss, kein Befund. Habe seit 5 Wochen nicht mehr gearbeitet. Diagnose: Hauptsächlich psychische Störungen.

Abfindung: Fr. 514.—.

Erkundigung: VIII. 26. Arbeitet wieder voll. Keine Lohneinbusse, keine Klagen.

54.

Postangestellter 1876.

Unfall: 9. I. 25.

Von einem Wagen überfahren. Fraktur der 10. Rippe links. Contusion derselben Brustseite. Weichteilwunde am Kopf. Psychische o. B. Fuhr sofort per Velo nach Hause. Keine Gehirnerschütterung.

Während die körperlichen Unfallfolgen ausheilten, traten mehr nervöse zu Tage: Schwindel, Schlaflosigkeit, Schwächegefühl, Kopfweh, Rückenweh und Schmerzen verschiedenster Lokalisation, Herzneurotische Symptome. Alkoholismus wird zugegeben.

Bis zum 22. II. 25 ausser Dienst. Bis zum 26. III. 25 halb arbeitsfähig und vom 27. III. 25 besorgte er den ganzen Dienst. Brachte immer noch dieselben Klagen, und vom 19. VI. 25 an meldet er sich krank. Diagnose: Allgemeine Nervenschwäche. 23. IX. 25: Gutachten: Jetzige Beschwerden: Kopfweh, schwach auf den Beinen, zittere oft am ganzen Leib, Kreuzweh, Appetitlosigkeit. Schlechter Schlaf, Herzklopfen, Aufregung. Böse Träume. Objektiv: Tachikardie, Liedflattern bei Augenschluss. Kein Fingerzittern. Starker Dermographismus. Alle Reflexe gesteigert. Typisch unfallneurotisches Verhalten: «dick auftragende, eindringliche Schilderung, auch der kleinsten Beschwerden».

Beurteilung: unfallneurotische Steigerung der subjektiven Symptome eines praeexistierenden, abnormen Zustandes. (Alkoholismus chronicus.)

Abfindung: Fr. 823.—.

1. XI. 25 hat er die Arbeit wieder aufgenommen. Am 28. XI. 25 meldete er sich wieder krank und blieb seitdem weg vom Dienst. Durch Postdirektion wurde erneutes Gutachten mit Beobachtung im Spital angeordnet und zwar am 2. VII. 26. Beurteilung desselben

lautet: **Psychopatische Natur.** Durch den Unfall in eine «nervöse Ueberreiztheit» geraten, die jetzt noch anhalte. Von anderer Seite wird angenommen, dass diese jetzt mit dem Unfall nichts mehr zu tun habe, sondern mit dienstlichen Verhältnissen (Chicanen, Intriguen) im Zusammenhang stehe. Pensionierung angeraten.

55.

Maschinist 1884.

Unfall: 2. II. 25.

Sturz von der Höhe. Contusion des Kopfes und der Nackengegend mit ausgedehntem, subcutanem Bluterguss. Fraktur des 5. und 6. Halswirbels (? ?). Eine Woche Bett, dann mit Gypsverband aufgestanden. 20. III. 25 Untersuchung. Er könne den Kopf nicht mehr rechts legen, wenn er dies tue, so sei es wie «elektrisieren».

Objektiv: Druck- und Stauchungsschmerz in der Halswirbelsäule; aber offensichtlich aggraviert. Mässige Kopfbewegungen möglich. Röntgen: ganz negativ:

Also keine Fraktur! Soll sich etwas beschäftigen. Untersuchung 20. IV. 25. Beschwerden: Habe Schmerzen im Nacken und ganzen Rücken. Beim Versuch etwas zu heben, sei er zusammengesunken. Objektiv: 4., 5., 6. Halswirbeldornfortsatz werden als schmerzhaft auf Druck angegeben, Scheiteldruck soll ebenfalls dort schmerzhaft sein. Druck in der Lendengegend ebenfalls. Druck auf den Plexus supraclavicularis soll «innerlich» schmerzhaft sein. «Er werde dies jetzt noch 2 bis 3 Stunden spüren.» Schlaffes Benehmen. Kopf frei beweglich. Könne nicht arbeiten (dabei starke Schwielen an den Händen). 16. und 20. VI. 25 chirurgisches und neurologisches Gutachten: (Neurologisch): Vielleicht Parästhesien in Folge von Hinterwurzelreizung. Typisches **Verhalten des verbitterten, aufgebrachten Unfallneurothikers.** Starke Aggravation (auch Partellarreflexe schmerzhaft). Sonst absolut kein Befund. Anfängliche Halsfrakturdiagnose muss ihn stark impressioniert haben.

Chirurgisch: Bewegungsfeld der Halswirbelsäule eingeschränkt, besonders Drehen nach rechts. Verschiedene Röntgenaufnahmen: o. B. Diagnose: Diffuse Contusion mit Distorsionen. Keine Fraktur.

Abfindung: Fr. 635.—. 28. VIII. 25.

Erkundigung: Arbeite bereits seit dem Zeitpunkt der Abfindung wieder, allerdings bei reduziertem Lohn. VII. 26: Hat die Arbeit im Betrieb aufgegeben. Ist nun als Heizer bei einer Strassenwalzen-Unternehmung: soll dort bezahlt sein. Klagt immer noch über Unfallfolgen.

56.

Schreiner 1881.

Unfall : 3. II. 24.

Treppe hinunter gestürzt. Diagnose : Commotio cerebri, wahrscheinlich Schädelbasisbruch und Blutung im Schädel. Risswunde : 5 Tage lang zeitweise Verwirrung, Somnolenz. Urinverhaltung. Von Anfang an starke Schmerzen im Hinterkopf und auf der rechten Kopfhälfte. Schwindel, allgemeine Abgeschlagenheit, Schlaflosigkeit, Lichtscheu. Beim Reden hatte er Mühe, die richtigen Worte zu finden. Am 31. III. 24 vergeblicher Arbeitsversuch. Begutachtung im V. 24. Beschwerden wie früher. 2 bis 3 mal wöchentlich habe er einen Stich und eine Art Wellenbewegung durch den Kopf, verbunden mit heftiger Angst. Er wird schwermütig dabei und fürchtet, er könne seine Familie nie mehr ernähren und er werde verrückt. Eine eigentümliche Gesichtsstarre wird festgestellt, die den Verdacht auf Parkinsonismus aufkommen lässt. Eine Röntgenaufnahme zeigt, dass eine abgebrochene Messerspitze sich in den Weichteilen befindet. Diagnose : schwere traumatische Neurose mit Depression, hypochondrischen Zwangsvorstellungen, Angstanfällen. Wenige Tage nachher werden epileptische Anfälle gemeldet, vom Arzt aber nach der Beschreibung, ohne sie selber gesehen zu haben, als Angstkrisen aufgefasst. Von Ende Juni bis Ende Juli 24 im Spital, wo ihm die Messerspitze entfernt wird, die im linken Scheitelbeine im Knochen sass, ohne bis in das Schädelinnere zu gelangen. Wunde heilte glatt. Bekam aber im Spital und nachher öfters epileptiforme Anfälle, die vom Spezialisten als Affektepilepsie gedeutet werden. Verdacht auf Parkinson wird fallen gelassen, mimische Starre verschwunden und psychisch und physisch hat sich Patient bedeutend gebessert. Seit XI. 24 arbeitet er wieder, aber nicht als « Anreisser », sondern bloss als Bankschreiner. Gegen Nachmittag immer müde, Kopfweh, Ohrensausen. Lohneinbusse. Arbeitet nur 5 bis 6 Stunden. Ungefähr alle 14 Tage « epileptische Anfälle ». 7. VII. 25 : Neues psychiatrisches Gutachten. Zustand stationär. Es wird Diagnose gestellt von **Traumatischer Neurose mit epileptiformen Anfällen hysterischen Charakters,** kompliziert, aber durch das Vorhandensein eines organischen Parkinsonsymptomes : Die Steifigkeit. 1. IX. 25 : Obergutachten : es besagt, dass die Krankheitserscheinungen psychogene Unfallfolgen sind. Das Parkinsonsymptom wird als hysterisch bedingt erklärt.

Abfindung : Fr. 5939.—. 6. XI. 25.

Erkundigung : II. 26.

Er hat aus seinen Ersparnissen (nicht Unfallentschädigung) ein Renditenhaus gekauft und besorgt nun darin alle Reparaturen. Hat

eine Werkstätte eingerichtet, worin er seine Arbeiten verrichtet. Alle 2 Wochen noch ein Anfall.

VII. 26 : Die gleichen Arbeitsverhältnisse. Es treten noch immer Anfälle auf. Kürzlich in einer Woche 3.

57.

Tubist 1899.

Unfall : 2. VI. 1920.

Fall aus der Höhe auf den Kopf. Quetschwunden am Kopf : Wahrscheinlich Schädelfraktur sowie Fraktur der 9. und 10. Rippe rechts vorne und des 9. und 10. Brustwirbels. Vermutlich auch innere Verletzungen. Wurde hospitalisiert. Blutung aus dem linken Ohr. Puls 60. Schmerz am 9. und 10. Brustwirbel und Kopfschmerzen. Am 2. IX. 20 konnte er aufstehen. Am 15. IX. 20 marschierte er ohne Mühe herum. Die Bewegungen der Wirbelsäule waren fast normal. Noch Schmerzen in der Lendengegend nach dem Aufstehen und Schwäche. 18. IX. 20 Spitalaustritt. Am 1. X. 20 für ganz arbeitsfähig erklärt. Arbeit wurde aber nicht aufgenommen. 2. XI. 20 Untersuchung durch Nervenarzt. Klagt über geringen Schwindel beim plötzlichen Beugen des Körpers. Organisch nervöse Störungen waren keine zu finden. Patient hinkte auf dem rechten Bein; das er als geschwächt bezeichnete. Gab anhaltende Schmerzen des 4. und 5. Lendenwirbels an. Bewegungen der Wirbelsäule waren ziemlich normal. Hyperästhesie der Lendengegend. Lebhafteste Contorsionen bei Berührung mit einer Nadel. Schlechter Wille. Stand unter der Suggestion eines Wärters, der ihm angab die ganze Lendenwirbelsäule sei zertrümmert. 18. XI. 20 : Klagt er bei einem andern Arzt über dieselben Beschwerden. Er habe 3 Anfälle gehabt, wobei er bewusstlos zu Boden gefallen sei mit einem Schrei. Objektiv : Druckempfindlichkeiten in der Wirbelsäule, die verschiedensten Hypo- und Hyperästhesien. Im XI. 20 wird beim Liegen und nach rechts Drehen des Kopfes ein Nystagmus festgestellt. Am 18. XII. 20 stellt ein Ohrenarzt fest, dass keine Ohrenbeschädigungen bestehen. Am 22. XII. 20 wird eine stattgehabte Kompressions-Fraktur des 10. Brustwirbels konstatiert. Ende Dezember werden halbseitige Sensibilitätsstörungen konstatiert die in der Intensität und Lokalisation stark wechseln und sichtlich suggestiv beeinflussbar sind. Es werden Anfälle von horizontalen Nystagmus produziert. Temperatur normal (zweimal erhöht durch Manipulationen des Patienten). Die Anfälle (epileptiform) werden als hysterisch bezeichnet. Diagnose : Unfallhysterie. Am 9. I. 21 sollen sich nach Ansicht eines Chirurgen Zeichen von Traumatischer Spondylitis zeigen, deswegen bis 20. III. 21 : Spitalbehandlung. Dann mit einem Stützkorsett ent-

lassen. Rente von 75% (3 Monate) dann 50% (für weitere 3 Monaten) vom 10. VI. an. Am 14. X. 21 wieder die alten Klagen, die sich nicht nur auf die Wirbelsäule, sondern überallhin lokalisieren. Jedesmal sind es andere Wirbel die druckempfindlich sind. Es wird wieder eine Spondylitis Traumatica angenommen: Extensions-Behandlung im Bett bis zum 17. XII. 21. (Nebenbei sagt ein Zeuge, dass Patient im Herbst tüchtig gearbeitet und Heu getragen habe.) Ende XII. 21 wurde 75% Arbeitsunfähigkeit angenommen. Patient sollte ein Stützkorsett tragen, trug es aber oft nicht. Zeugen erklären wie er anstandlos die schwersten Sachen trug. Bei Verdacht auf Kontrolle hinkte er stark. Eine Untersuchung am 18. VII. 22 ergab nichts Besonderes. Patient wurde noch bis 1. VIII. 23 50% arbeitsunfähig erklärt. Am 27. XII. 24: Gutachten weil Patient noch über Schwindelanfälle klagte, die ein ganzes Jahr ausgesetzt hatten. Sperrigkeit im Rücken. Rheumatismusähnliche Schmerzen. Objektiv: Runder Rücken mit Höhepunkt am 8. bis 10. Brustwirbel. Untere Wirbelsäule scheint etwas versteift.

Beurteilung: Die Unfallverletzungen sind geheilt, sodass Patient wieder voll arbeiten kann. **Traumatische Neurose.**

Abfindung: Fr. 650.—. 21. II. 25.

Erkundigung: Hat Klage eingereicht, sie dann aber wieder zurückgezogen. Soll nun in der Umgebung von Basel bei einem seiner Kinder sein.

58.

Monteur 1887.

Unfall: 20. I. 1923.

Mehrere blutende oberflächliche Wunden am 3., 4. und 5. Finger rechts. Nagel am 4. Finger rechts mit Blut unterlaufen. Schmerzen bei Bewegungen im rechten Arm. 20. II. 23: Die Quetschwunden sind gut geheilt. Es wurden aber beim Unfall die Nerven des Plexus brachialis vermutlich geschädigt, denn die anfangs geringe Schwäche am rechten Arm nahm zu, es traten Paresthesien und Schmerzen in der Nacht auf. Gefühlsstörungen im Gebiet des Ulnaris und Medianus (Neuritis). Schmerzen auch an der Brustseite, dicht an der Achselhöle. Galvanisation usw. 23. III. 23. Noch arbeitsunfähig. Kraft hat sich gebessert, übrige Beschwerden sind noch vorhanden. Am 13. VI. besteht immer noch eine Herabsetzung der Sensibilität und der rohen Muskelkraft. Patient ist fett: Keine Atrophie feststellbar. Zwischendurch bekam Patient eine Bronchitis.

Noch im VII. 23, nach Anstrengung vermehrte Schmerzen, Zittern. Im September wird er noch zu 50% arbeitsunfähig eingeschätzt, es tritt aber eine Verschlimmerung ein. 9. X. 23: Gut-

achten: Wechselnde und unscharf abgegrenzte Unterempfindlichkeit. Schwäche im Arm. Der Medianus und der Hauptast des Axillearis sind druckempfindlich. Diagnose: Wurzelschädigung durch Wirbelsäuleverletzung wahrscheinlich. Sensibilitäts-Befund spricht für psychogene Beeinflussung. 5. bis 7. Halswirbel: druckempfindlich. Angenommen wird eine Luxations-Fraktur im Bereich des 5. bis 7. Cervicalsegmentes mit Wurzelschädigung. Der 6. Halswirbel sei schmäler. Am 29. X. 23 Spitaleintritt für Extensionsbehandlung im Bett.

9. IV. 24: Extensionsbehandlung war erfolglos. Die Halswirbelläsion wird angezweifelt. Gutachten von Spezialisten: Typische Rentenhysterie! und zu Beginn soll nur eine Zerrung des rechten Plexus Brachialis stattgefunden haben. Abfindung vorschlagen. Prozess. Gutachten vom 1. XII. 24. Diagnose: organische Plexusläsion. Obergutachten: 30. XII. 25. Gegenwärtige Klagen: Bei der geringsten Anstrengung stärkere Schmerzen, besonders Brennen. Auch Kopfweh. Die Hand werde bei zunehmenden Schmerzen kraftloser. Zittern. Allgemein matt und ermüdbar usw. Schlaf schlecht. Ist Alkoholempfindlicher. Beurteilung nach eingehender, objektiver Prüfung: primär bestand eine leichte anatomische Läsion des Armplexus. Halswirbelläsion ist mit Bestimmtheit auszuschliessen. Diagnose: **Rentenneurose mit Funktionsstörungen hysterischer Natur.**

Abfindung: Fr. 2100.—. 14. V. 24.

Erkundigung: Da Sch. seit der Abfindung im V. 24 sozusagen nichts arbeitete, befindet er sich jetzt in ganz misslichen finanziellen Verhältnissen.

59.

Trüllerin 1873.

Unfall: 27. XII. 1923.

Sturz auf der Strasse: Quetschung am Hinterhaupt, Hals und Brustwirbel und beiden Schultergelenken. Später zeigte sich auch Quetschung und Schwellung der Lendengegend. Allmähliches Abnehmen der Beschwerden. Untersuchung am 3. III. 24. Röntgen zeigt eine Fraktur des linken Kreuzbeinflügels und des einen Querfortsatzes des 5. Lendenwirbels. 28. IV. 24 Untersuchung. Bücken schmerzhaft. Fraktur besteht rechts und Schmerzen werden links angegeben. Neurotischen Eindruck.

16. V. 24 Untersuchung: Infolge Wiederaufnahme der Arbeit sollen die Schmerzen zugenommen haben. Patientin bückt sich viel weniger als früher. Sprunghafte Zunahme der Schmerzen: alles steht im Widerspruch zu der vor langem stattgefundenen anatomischen Läsion. **Entwicklung einer Begehrungsneurose.**

Abfindung : Fr. 550.—. 5. VI. 24. Art. 82.
Erkundigung : 9. X. 24.

Hat bis zum 12. IX. zu Hause die Hausgeschäfte besorgt. Seit dem 12. IX. arbeitet sie wieder im Betrieb. Stundenlohn 60 Rp. gegenüber 75 Rp. vor dem Unfall. Kann vorläufig nur zu leichteren Arbeiten verwendet werden.

VIII. 26 : Arbeitet wieder normal. Klagt hin und wieder über leichte Schmerzen.

60.

Bohrerbub 1907.

Unfall : 14. V. 23.

Sprengunglück. Komplizierte Fraktur des linken Vorderarmes. Steinsplitter am Knie. Trommelfellverletzung links. Zerreissung der Extensorensehnen des rechten Daumens. Multiple Weichteil-Verletzungen. 31. VIII. 23 : Fraktur des Vorderarmes, mit günstiger Funktion und Stellung, geheilt. Ebenso die übrigen Wunden. Austrittsbefund in der ersten Hälfte des Oktober 1923 lautet : Funktion des linken Vorderarmes praktisch normal. Knie idem. Sehnen des rechten Daumens mit guter Funktion geheilt. Linkes Trommelfell zeigt einen Defekt mit stark herabgesetzter Hörfähigkeit. Invalidität soll 10% sein. Ausser am Ohr herrscht nirgends eine Invalidität. Am 15. X. 23 zu leichterer Arbeit geschickt. 16. X. 23 behauptet der Patient, er könne die Arbeit nicht machen. Es hätte ihm überall weh getan. Er wünsche noch einige Wochen zu Hause zu bleiben. Am 29. X. 23 : Spitaleintritt zur Entfernung eines Splitters am linken Oberschenkel. 16. XI. 23 : Eröffnen eines Abscesses im linken Oberschenkel. Am 1. XII. 23 geheilt und arbeitsfähig entlassen. Bis zum 22. III. 24 hat er leichtere Arbeit gemacht mit Mühe, da er nicht mehr die frühere Kraft habe. Hat unter der Kälte mehr gelitten als sonst. Vom 5. bis 26. Februar hat er die Arbeit ausgesetzt, wegen Schmerzen in beiden Oberarmen. Am 24. III. 24 versucht er, auf Anordnung der Betriebsleitung, seine alte Tätigkeit im Stollen wieder aufzunehmen. Versuch misslang wegen Müdigkeit, Zittern und Schmerzen in den Vorderarmen. Von da an hat er nicht mehr gearbeitet. 13. III. 24 : Untersuchung : Seit der Aufnahme der Arbeit habe er Schwäche in den Armen und Beinen. Ebenso Schmerzen in beiden Vorderarmen, die bei Ruhe verschwinden. Das linke operierte Bein sei schwächer. Schlaf sei schlecht. Einige Zeit nach der Arbeit werde es ihm ganz schwindelig und auf einmal sei Kopfweh da. Bei rascher Arbeit : aufgeregt, habe das Gefühl, wie wenn alle Nerven sich zusammenzögen. Objektiv : leichter Nystagmus. Allgemeiner Zustand gut. Rohe Muskelkraft gut. Alle Verletzungen sehr gut geheilt, ausser das linke Ohr, das verminderte Hörfähigkeit hat.

Beschwerden allgemeiner Natur nehmen hingegen immer zu. Diagnose : **Unfallneurose.**

Auskauf und Abfindung kombiniert : Fr. 3500.—. 30. V. 24.

Erkundigung : 30. V. 25.

Arbeitet wieder im Betrieb. Ist aber nur reduziert arbeitsfähig. Wird angeblich nur aus Erbarmen beschäftigt, weil er den Unfall im Betrieb erlitten hat.

VII. 26 : Seine Arbeitsleistungen sind etwas besser. Er verdient jetzt wenigstens seinen Lohn von 80 Rp. pro Stunde. Ist aber immer noch bedeutend vermindert arbeitsfähig.

61.

Garage-Chef 1880.

Unfall : 21. IX. 22.

Sturz aus der Höhe. Quetschwunden am Hinterkopf. Bewusstlos. Gehirnerschütterung. 15. X. 22 : Verlauf günstig. Keine Kopfschmerzen. Schwindel beim nach oben Schauen und beim raschen Drehen des Kopfes und beim Bücken. Schlaf gut. 23. XI. 22 : Nachuntersuchung. Beschwerden : Seit 23. X. 22 arbeitet er wieder im früheren Geschäft. Kann die meisten Arbeiten machen. Autofahren könne er noch nicht, da bekomme er Schwindel. Auch auf dem Rücken liegend arbeiten, könne er wegen Kopfschmerz und Schwindel nicht. Keine Lohneinbusse. Objektiv : völlig negativer Befund. Beurteilung : Die Beschwerden sind glaubwürdig, da sie auch bei unversicherten Gehirnerschütterungen vorkommen. Eine Rentenwunschkomponente scheint vorhanden zu sein, da nicht einzusehen ist, wieso Patient Radfahren kann und nicht Auto. Macht sich Sorgen über die Folgen der Gehirnerschütterung. Soll noch kleinere Rente erhalten. 26. III. 24 : Druck im Hinterkopf, meistens Vormittags. Anfallweise auftretende Müdigkeit die ihn zwingt auszuruhen. Hätte deswegen schon Autofahrten unterbrechen müssen. 9. V. 24 : Untersuchung : Beschwerden nehmen zu : übliche Klagen. Schlaflosigkeit. Gedrückte Stimmung. Will nur auf Kosten der Versicherung elektrische Bäder nehmen. Objektiv : sieht sehr niedergedrückt aus. Zittern der geschlossenen Augenlider und der herausgestreckten Zunge. Beurteilung : Der Betrieb hat nie etwas von Arbeitseinbusse gemerkt. Zur depressiven Stimmung tragen sehr die häuslichen Verhältnisse des Patienten bei (Ehescheidung). Diagnose : **Rentenneurose.**

Abfindung : Fr. 1000.—. 25. VI. 24. Art. 82.

Erkundigung : VII. 26.

Arbeitet nach wie vor am gleichen Posten, mit unverminderter Leistungsfähigkeit. Gleicher Lohn. Keine Klagen über Unfallfolgen. Verschlossene Natur.

62.

Handlanger 1887.

Unfall : 14. X. 22.

Contusionen und Schürfungen am Gesicht. Contusionen am Nacken, linker Schulter, rechtes Bein. Psychisch normal. In der Folge bei jedem ärztlichen Besuch : Klagen über Schwindel, Kopfschmerzen, Schmerzen am Nacken, beim Bewegen des Kopfes. Im Dezember 1922 versuchte er zu arbeiten, musste aber sofort wieder aufhören, wegen Schwindelanfälle beim Beugen des Kopfes nach vorne. Gutachten am 23. IV. 23. Beschwerden : immer noch leichte Nackenschmerzen links oben, die zur linken Schulter und linken Halsgegend ausstrahlen sollen. Bei Bewegungen sind sie stärker. Viel Kopfschmerzen. Beim Beugen nach vorne wird es ihm schwindelig. Nie Parästhesien. Objektiv : Druckempfindlichkeit an den Austrittsstellen der Occipitalnerven. Die Proc. Transversi links scheinen verdickt und sind druckempfindlich. Röntgen : vermutlich Fraktur des Proc. art. sup. des 4. Halswirbels. Beurteilung : seinerzeit handelte es sich vermutlich um eine Distorsion der oberen Halswirbelsäule, verbunden wahrscheinlich mit einer kleinen Fraktur des linken Proc. artic. sup. des 4. Halswirbels. Trotzdem jetzt noch Residuen davon vorhanden sein können, hat man deutlich den Eindruck, dass Patient übertreibt. Er ist arbeitsfähig. Er erhielt Entschädigungen bis im Mai 1923. Sollte von da an voll arbeitsfähig sein. Prozess. Es wurde anfangs 1924 ein Gutachten von einem Spezialisten gemacht, dasselbe fehlt leider. Aus den Akten geht hervor, dass der Begutachter empfiehlt, den Fall mit einer einmaligen Abfindung zu schliessen nach Art. 82. Also nach dem und nach dem ganzen Verlauf, darf man mit grösster Wahrscheinlichkeit schliessen, dass eine Traumatische Neurose diagnostiziert wurde, vielleicht mit organischen, belanglosen Residuen. Prozess ging weiter.

Abfindung : Fr. 1013.—. V. 24.

Erkundigung : Verrichtet seit der Abfindung Gartenarbeit für Private. Arbeitete eine Woche lang in einem Baugeschäft, musste aber entlassen werden, da er immer noch Schwindelanfällen unterworfen ist. VII. 26 : Arbeitet als Strassenknecht für die Gemeinde. Hat ziemlich viel Abscenzen. Klagt noch über Kopfschmerzen.

63.

Apprettkoch 1873.

Unfall : 4. VI. 23.

Sturz in einen Schacht. Quetschwunden am Hinterkopf. Schwindel und Schmerzen. Diagnose : Commotio cerebri leichter Art (nach-

träglich soll es keine gewesen sein). 8. VI. : Klagt noch über Zucken im Kopf. Hatte nie Erbrechen. 19. VI. 23 : Heilung der Wunde, aber noch abnorme Sensationen im Kopf. Beim Liegen sei es ihm, wie wenn es ihm im Kopf tropfen würde. Am 25. VI. nahm er die Arbeit wieder voll auf und klagt am folgenden Tag nur noch über etwas Schwindel. Am 10. X. 23 sei noch keine Besserung vorhanden, er tue nur leichtere Arbeit. 24. IX. 23 Untersuchung : klagt nur über Kopfschmerzen und leichten Schwindel, speziell beim Bücken und Zeitungslesen. Am 17. X. 23 setzt Patient die Arbeit wegen Schmerzen im Rücken wieder aus, bis zum 3. XI. 23. Diagnose : Rheumatismus. (Hatte schon 1901 Rheumatismus !) Die Schmerzen wollten diesmal nicht weichen.

31. I. 24 : Gutachten und Beobachtung (stotterte als Kind). Klagt über sehr merkwürdige Kopfschmerzen. Affektstumpf, wortkarg : trotzdem Verdacht auf paranoide Schizophrenie vorliegt, muss der Fall versicherungstechnisch als **Unfallneurose vom Charakter einer Hypochondrie** aufgefasst werden.

Abfindung : Fr. 1000.—. 13. III. 24.

Erkundigung : 21. X. 24.

Wird im Betrieb seit Wiederaufnahme der Arbeit (die bereits an der Abfindung erfolgte), ausschliesslich im Freien beschäftigt. Er könne, angeblich der Kopfschmerzen und Schwindelanfällen wegen, nicht mehr als Apprettkoch verwendet werden. Erleidet eine Lohneinbusse.

VII. 26. : Verrichtet ganz leichte Arbeit. Man hält ihn nicht mehr für fähig, seinen frühern Posten zu versehen. Erleidet eine Lohneinbusse. Klagt noch über Beschwerden.

64.

Maler 1862.

Unfall : 9. IV. 21.

Aus verschiedenen Akten scheint der Unfall fraglich. Patient soll beim Malen plötzlich die Fusstütze verloren und nur noch an seiner linken Hand gehangen haben, dabei soll er heftigen Schmerz in der linken Lenden- und Bauchmuskulatur empfunden haben. Er wurde sofort aus seiner Lage befreit. Konnte heimgehen. Am gleichen Tag beginnt ambulante und ärztliche Behandlung. Elektrotherapie. Kur in Baden. Gutachten am 1. IX. 21. Bauchmuskeln sind nicht mehr schmerzhaft ; hingegen immer noch die Lendenmuskeln bei Inanspruchnahme. Objektiv vollständig negativer Befund. Diagnose : Lumbago Traumatica. Hier ist zu bemerken, dass der Begutachter die Diagnose gestützt auf die Anamnese des Patienten stellte. Diese stellte sich nachträglich durch Zeugenaussagen als nicht

richtig heraus. Seit dem Unfall arbeitet Patient nicht mehr. Von anderer Seite werden die Beschwerden als rein rheumatisch angesprochen: wofür auch die lange Behandlungszeit spricht (8 Monate). Untersuchung am 9. I. 22. 62 Jahre alt, sehr dick. Dieselben Beschwerden. Könne unmöglich arbeiten. Lungen sind emphysematös, sieht etwas Cyanotisch aus. Bronchitis.

Blutdruck: 190 bis 200 mm. Sphigmoman: Kleine Umblical-Hernie. Beine, ödematös. Urin: etwas Eiweiss. Beurteilung: Cardiorenale Störungen und starkes Lungenemphysem.

Keine Spur von stattgehabtem Unfall. Die Suval sistiert die Bezahlungen, da als Ursache der Beschwerden eine Krankheit anzusehen ist. Im Oktober 1922 beklagt sich Patient immer noch wie früher. Es wird im Laufe der Zeit prozessiert. Erneutes Gutachten. Zu Beginn des Jahres 1923 diagnostiziert: **Traumatische Neurose oder besser: Begehrungsneurose.** Die nähern Daten kann ich nicht anführen, da ich sie nicht finde. Die Diagnose entnehme ich aus den verschiedenen Akten, die davon sprechen.

Abfindung: Fr. 751.—. 6. III. 24.

Erkundigung: X. 24. Ist zu Hause, arbeitet nichts. Soll auch nicht mehr arbeitsfähig sein. Kränkelt immer. IX. 26. Uebernimmt gelegentlich kleinere Malerarbeiten, zur Kompensation seiner Schulden beim Spezereihändler. Angeblich der Unfallfolgen wegen könne er nicht regelmässig arbeiten. Klagt immer über Schmerzen im Kücken und Kraftlosigkeit der Arme.

65.

Werkzeugschlosser 1873.

Unfall: 15. V. 23.

Gegenstand fiel ihm auf den Kopf. Am Scheitel: Quetschwunde. Leichte Commotio, einen Moment besinnungslos, Brechreiz, dumpfes Gefühl im Kopf. Schlaflosigkeit. Schlusszeugnis am 26. V. 23: arbeitsfähig erklärt. Meldet sich wieder am 28. V. 23 krank wegen heftigen Kopfschmerzen und Unwohlsein. 5. VI. 23 Untersuchung: Kopfweh, Schlaflosigkeit, vertrage kein Geräusch. Objektiv ist nichts Abnormes zu finden. Soll sich noch schonen. Es folgen abwechselnd Tage guten und schlechten Befindens. Wiederaufnahme der Arbeit. Am 12. VII. 23 setzt er wieder aus, unter den alten Klagen. 11. VIII. 23 wird Verdacht auf Traumatische Neurose ausgesprochen. 22. VIII. 23 Eintritt in Nervensanatorium. Austritt 29. III. 24. Festgestellt wurde während dieser Zeit: feinschlägiger Fingertremor, erhöhte Patellarreflexe, leichte Depression und leichte Hemmung im Denken. Herabsetzung der Merkfähigkeit. Während dem Kuraufenthalt besserten sich diese Umstände sehr. Merkwürdigerweise wurde damals die auf der Hand

liegende Diagnose, Traumatische Neurose, nicht gestellt, sondern es wurde dauernder Schaden angenommen, in Folge von Commotio cerebri und Rente beantragt. Nach allem ist zu sagen, dass diese 7 Monate Behandlung zwecklos waren. Erst am 8. IX. 24 stellt ein anderer Spezialist die Diagnose : Traumatische Neurose. Hier ist zu erwähnen, dass aus dem Dorfe Berichte eingegangen waren, wonach dort Patient als Simulant betrachtet wird ; so z. B. hatte Patient grosse Touren gemacht, die er auf Befragen zugab. Der eine Arzt, der sozusagen die Traumatische Neurose beschrieb, aber nicht diagnostizierte, lehnte Simulation ab, weil Patient in seiner Anstalt sich arbeitswillig zeige und guten Eindruck machte. Der andere, der die Diagnose stellte, spricht von « verdächtigen Leistungen », es müsse aber in Betracht gezogen werden, dass diese Uebungen unter anderen Fiktionen unternommen wurden, als eine etwa von ihm verlangte, sonstige Arbeitsleistung. Man brauche nicht gleich an Simulation oder Gesundheit zu denken.

Abfindung : Fr. : 2000.—. 23. IX. 24.

Erkundigung : I. 25.

Hat keine regelmässige Beschäftigung, verrichtet häusliche Arbeiten und Desinfektionsarbeiten für die Gemeinde. Er klagt, dass die zeitweiligen Kopfschmerzen noch nicht aufgehört hätten. Er hofft im Frühling wieder eine Anstellung zu erhalten.

VII. 26. Hat immer noch keine feste Anstellung. Besorgt nach wie vor Desinfektionen. Wird allgemein als Simulant angesehen.

66.
Monteur 1877.

Unfall : 6. V. 22.

Sturz rücklings auf das Genick und den Kopf. Einige Minuten dauernde Bewusstlosigkeit. Musste ins Bett getragen werden. Kleine Riss- und Quetschwunden am Kopf. Am 3. VI. 22. Abschluss der Behandlung und geheilt zur Arbeit geschickt. Am 12. VI. 22 musste er aber die Arbeit aufgeben wegen « unausstehlichen » Schmerzen am Hals, an linker Schulter und linkem Oberarm. Daselbst auch Schwäche und Gefühl von Eingeschlafensein der linken Hand. Objektiv : Knacken am Hals, leichte Schwellung am linken Kopfnicker, Steifigkeit und Druckempfindlichkeit der Halswirbel. Kopfmassage, Blaulicht. Weil keine Besserung : Kur in Baden vom 24. VIII. bis 15. IX. 22. Dortiger Arzt dachte an Suggestiv-Beschwerden und Aggravation. Anscheinend geheilt aus Baden entlassen am 15. IX. Am 5. X. musste Arbeit niedergelegt werden wegen schmerzhafter Steifigkeit im Nacken, ausstrahlend vom linken Ohr, Schulter und Oberarm, besonders Nachts bei ungeschicktem Liegen. Am 27. XII. 22 bei einer Untersuchung durch Nervenarzt und mit Röntgenspezialisten

wird folgende Diagnose gestellt: Stauchung des 5. und 6. Zwischenwirbelknorpels und Abriss des Nackenbandes vom 3. Dornfortsatz. Die Schmerzen werden somit durch Blutungen erklärt. Eine Rente wird verabreicht, die zum Schluss infolge ständiger Besserung nur noch 20% beträgt. Am 9. IX. 24 stellt eine Untersuchung fest, dass nun keine organischen Ursachen mehr bestehen die Patient erheblich an der Arbeit verhindern. Der Hauptgrund sei psychischer Art. Es solle somit eine Abfindung verabfolgt werden. Prozess. Am 30. V. 25 Gutachten: Es bestehen folgende Beschwerden (zu erwähnen ist, dass Patient seit 1½ Jahren arbeitet, allerdings ohne ganz Schweres zu machen). Beidseitig treten auf: ziehende Schmerzen, von den Ohren gegen die Schultern. Druckgefühl in der Gegend der unteren Hals- und oberen Brustwirbel, seitlich bis zu den Scapulae. Diese Beschwerden treten jeweils morgens, 1 bis 2 Stunden lang, beim Erwachen auf. Nach Arbeitstagen und bei schlechter Witterung werden sie stärker. Bei der Arbeit selbst, wenn sie nicht übermässig anstrengend ist, treten keine Schmerzen auf. Das Zittergefühl in beiden Händen tritt regelmässig mit den Schmerzen auf und verschwindet mit diesen. Auf der linken Seite, bei heftiger Arbeit: Krampfgefühl. Parästhesien links am 4. und 5. Finger. Gefühlslosigkeit und Hitzegefühl zugleich. Dies jeweils beim Erwachen am Morgen oder in der Nacht, 1 bis 2 Minuten lang. Tagsüber treten sie nicht auf. Seit 1½ Jahren auch allgemeine Beschwerden: erwacht nachts beim kleinsten Geräusch, jeweils 1 bis 3 Stunden wach, mitten in der Nacht. Viel Träume. Erhöhte Reizbarkeit, Kopfweh am Hinterkopf. Objektiv: Schwielen an den Händen. Beide Supraclariculargruben sind druckempfindlich, ebenso vorne und hinten an den Ansatzstellen des Sternocleidsmastoidus. Bei aktiven Drehungen des Rumpfes werden Schmerzen in der Brustwirbelsäule angegeben. Feinschlägiger Fingertremor. Sonst ist am Hals, Armen usw. alles normal. Beurteilung: Nur noch die 1 bis 2 Minuten dauernden Parästhesien, und die krampfartigen Schmerzen mögen noch auf die stattgefundene organische Verletzung deuten. Alles andere deutet auf ein **Ueberwiegen von psycho-neurotischen Störungen.**

Abfindung: Fr. 1680.—. 17. VII. 25.

Erkundigung: 8. VII. 26.

Arbeitet an elektrischen Installationen. Er muss vorwiegend die Arbeit anderer beaufsichtigen. Bei schwerer Arbeit habe er noch Beschwerden.

67.

Dachdecker 1868.

Unfall: 8. VII. 22.

Sturz von Leiter. 5 Minuten bewusstlos. Stirnwunde, Bluterguss über dem linken Ohr. Schmerzhaftigkeit der Halswirbelsäule und

Risswunde an der linken Hand. Ging erst am 10. VII. 22 zum Arzt. Gedächtnis ganz intakt. War nicht bettlägerig. 3 Wochen nach dem Unfall, zum ersten Mal am Morgen beim Aufstehen: «Sturm im Kopf». Danach zitterte er stark. Nach einem Augenblick war alles vorbei. Mit der Zeit häuften sich diese Anfalle. Es traten auch Kopfschmerzen auf. Das Schwindelgefühl soll beim Stehen sich mit einer Neigung zum Fallen nach der rechten Seite verbinden.

Starker Raucher. 7. IX. 22. Begutachtung: Patient klagt über Schwindelanfälle, besonders beim Aufrichten des Körpers. Am Tag häufig Kopfschmerzen in der Stirn- und Hinterhauptgegend. Objektiv: Rechtes Ohr etwas schwerhörig, Gang langsam, angedeutete Propulsion. Romberg positiv. An den Fingern grobschlägiges Zittern, ebenso an den Füssen beim Sitzen. Starker Dermographonismus. Wassermann negativ. Lumbalpunktion 200 mm. Wasser. Sonst o. B. Labile Gemütsstimmung. Nicht Arbeitscheu. Arteriosclerose. Diagnose: «Funktionelle Störungen». Soll am 13. XII. wieder 50% arbeiten. 20. XI. 22: Neue Beobachtung und Begutachtung. Unruhige Nächte, Schwindel. Seine Frau sagt ihm, er vergesse alles. Weinerlich. Raucht 5 Stumpen täglich. Beiderseits: Patellarklonus. Nach einigem Zureden und Uebung fällt der Romberg negativ aus. Ist er längere Zeit gelegen so taumelt er beim Aufstehen, mit Neigung nach rechts zu fallen. Dabei hat er Schwindelgefühle. Beurteilung: Schwindelanfälle sind direkt Unfallfolge, die allgemeine Nervosität hingegen «**neuropatische Reaktion**». Patient besorgt leichte Arbeit zu Hause. Am 5. I. 23: vorübergehende Verschlimmerung; hat Arbeit aufgegeben. Vom 24. I. 23 hat er wieder gearbeitet und seither Besserung. 6. II. 23 Begutachtung. Kopfweh morgens, Schwindel weniger häufig und weniger heftig. Rührselig, vergesslich und unsicher. Kein Patellarklonus mehr. Hände zittern noch. Beim sich Aufrichten schwankt er fast nicht mehr. Soll 50% arbeitsfähig sein

Spezialistisches Gutachten 18. IX. 23. Uebliche Beschwerden. Der Romberg, das Torkeln sind psychogen, denn bei Ablenkung treten sie gar nicht in Erscheinung. Zittern und Wackeln ebenfalls. Eine leichte Labyrinthschädigung lässt sich nicht ausschliessen.

Abfindung: Fr. 2337.—. 21. XI. 23.

Erkundigung: VI. 24.

Hat im Winter Schindeln gemacht. Seit dem Frühling bei Bauern als Taglöhner. Müsse ab und zu noch einen Tag aussetzen. Zustand sonst ganz befriedigend.

VII. 26: Arbeitet regelmässig.

68.

Maurer 1873.

Unfall : 11. IX. 20.

Von Auto angefahren. Multiple Contusionen an Hüfte und Lenden. Blutung aus dem rechten Ohr. Trommelfellriss. Bewusstseinverlust. Vermutlich Schädelfraktur. 7. X. 20 : Ambulatorische Behandlung, 23. X. 20 : Aerztlicher Bericht : Kopfweh, Schmerzen auf Druck und Beklopfen des Schädels und Nackens. Schmerzen beim Bücken nach vorne und Schwäche in den Beinen. 4. XII. 20 : Langsame Besserung. Absolut ehrlicher Mensch. Teilweise arbeitsfähig. 29. XII. 20 : Langsame Besserung unter elektropsychotherapie. Verliert seine Hoffnung nicht, ist dem Zuspruch zugänglich. 15. I. 21 : Schlusszeugnis. 50% arbeitsfähig ab 22. XI. 20. 25. VI. 21 : Patient sei deprimierenden Suggestionen in der Umgebung ausgesetzt. 27. III. 22 : Klagen über Kopfweh, Schwäche mit Tics des Kopfes. Tic soll absichtlich gemacht sein. Patient verlangt 80% bis an das Ende seiner Tage. Arzt sagt, er sei ein Schwindler und Simulant. Arzt rät Ablehnung seiner Forderungen. 1. X. 22. Gutachten : Uebliche Beschwerden. Objektiv : Tic des Kopfes. Diagnose : Commotionsneurose. 17. 1. 23 : Aerztliche Zeugenaussage : Klagen wie früher. Keine organische Läsion des Nervensystems. Simulation oder Aggravation ausgeschlossen. Familie des Patienten im grössten Elend. Aufmunterungen zur Arbeit hätten nichts genützt. Prozess. 28. III. 23 : Obergutachten. Befund : jetzt besteht nur der Koptic. Stärkeres Kopfweh bei Anstrengung zur Arbeit. Bei gewissen Bewegungen, Schwindel. Man kann nicht beweisen, dass er gar kein Kopfweh hat, doch sind seine verschiedensten Bewegungen sehr ungezwungen. Man schätzt nach dem Eindruck Patient als einen durchaus gutartigen und anständigen Mann. Man weist seine Verdächtigung als Schwindler und Simulant energisch zurück. Absolute bona fides. Schwindel scheint nicht stark zu sein, lässt sich weder leugnen noch beweisen. Man sei beim Kopfweh auf den allgemeinen Eindruck angewiesen, den der Mann in Bezug auf seine Glaubwürdigkeit macht.

Beurteilung : Tic Abwehrreaktion gegen irgend etwas, das ihn psychisch belästigt. Diagnose : Commotionsneurose leichten Grades. Kompliziert durch einen Tic.

Abfindung : Fr. 5000.—. 21. VII. 23.

Erkundigung : I. 24.

Verrichet nur leichte Arbeiten im Haus. Holzschnitzereien. Seine frühere Beschäftigung konnte er noch nicht wieder aufnehmen.

XII. 26. Arbeitet wieder auf seinem Beruf als Maurer, wie vor dem Unfall. Geht wieder auf Gerüste wie ein Gesunder. Keine Lohneinbusse.

69.

Betonmaurer 1866.

Unfall : 24. XI. 20.

Contusion am Kopf. Es scheint in diesem Fall am I. 24 eine Abfindungssumme von Fr. 1000.— bezahlt worden zu sein. Doch ist dies in den Akten durchgestrichen worden, vermutlich infolge eines Prozesses. Die definitive Lösung ist mir somit unbekannt. Deswegen will ich hier nur die Beurteilung von Ohren- und Nervenspezialisten erwähnen, die im Oktober 23 eine einmalige Abfindung empfahlen : sehr geringfügige Schwerhörigkeit. Aggravation. Traumatische oder Begehrungsneurose. Prozess : Gutachten im Juli 1926 (!). Es wird darin neu eine mässige Arteriosclerose festgestellt : « bekannt ist, dass im Alter gegen das 50. Jahr und noch später, die nervöse Substanz in einen dystrophischen Zustand gerät ». Es wird Rente vorgeschlagen, da bei einem solchen Alter und Arteriosclerose keine Besserung der subjektiven Beschwerden zu erwarten sei. Im Intervall zwischen der Abfindung am I. 24 und der erneuten Klagen mit Prozess und Gutachten im 1926, wurde eine Erkundigung erhalten, die so lautet : V. 24 Will gegen die zwangsweise Abfindung klagen. Er verfalle oft in mehrstündigen Schlaf, aus dem ihn niemand wecken könne. Dies komme aber nur vor, wenn er zuviel getrunken habe. Nach Erhaltung der Abfindung hat er eine Reise nach Como gemacht (er ist Italiener). Angeblich soll ihn eine geheime Macht dorthin getrieben haben. Der Mann scheint zu spinnen.

70.

Margeuse 1884.

Unfall : 28. XI. 21.

Von einem Velo zu Boden geworfen. Schockzustand. Hämatom an der linken Stirne. Bis am 14. I. 22 im Spital. 23. III. 22 Gutachten : Spontane und Druckschmerzen in der Stirn-Partie und Temporalgegenden. Ist im Bett. Macht aber jeden Tag kleinere Spaziergänge

Es wird eine « névrite » ou névralgie par lésion traumatique des filets du nerf sus-orbitaire » diagnostiziert. 23. IV. 22 : Gutachten eines Augenspezialisten : kein wesentlicher Befund. Der Zustand der Augen hat keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Der Begutachter hat den deutlichen Eindruck, dass neben der « névrite » ein « état psychique spécial, voisin de la névrose traumatique » bestehe. (Ihr Mann ist arbeitslos.) 3. V. 22 : Gutachten eines Ohrenspezialisten: Normale Befunde. Konstatiert wird ein « psychisme anormal ». Patientin gib zu, dass lokales und allgemeines Befinden bedeutend gebessert habe. Doch soll sie noch Schmerzen haben an der vom Trauma getroffenen Steile, bei jeder Muskel-Anstrengung oder beim

angestrengten Schauen. Das verhindere sie an jeder ernsten Arbeit. Am linken Auge : fliegende Punkte, Müdigkeit und Tränenfluss beim Nahsehen und bei starkem Licht. Deswegen könne sie nicht sehen. Objektiv nichts feststellbar. Vielleicht bestehe « une idée fixe », « mais la bonne foi semble certaine ». Empfiehlt aber noch zuzuwarten. Empfiehlt Behandlung durch einen Augenspezialisten. 24. VI. 22 stellt ein Augenspezialist fest, dass nichts objektives gefunden werde. Spricht von «sinistrose» : 29. VIII. 22 Gutachten. Nach einem Inspektoren-Bericht war Patientin eine musterhafte Arbeiterin, soll mit dem Unfall ganz geändert haben. Ohren, Augen und allgemeiner Zustand soll gebessert sein. Hingegen habe sie noch Neuralgie, Ermüdbarkeit der Augen links. Kopfschmerzen, wenn sie sich bücke : Schwindelgefühl, wenn sie sich erhebe und bei längerer Anstrengung. Allgemeines Müdigkeitsgefühl bei jeder Anstrengung. Schlechtes Gedächtnis. Lokale Schmerzen am Frontal- und Parietalgebiete. Es scheint, es bestehe « un état de neurasthénie post-commotionelle et post-traumatique », « manque du ressort moral et physique ». Vorschlag : Aufenthalt in Augenklinik für einen Monat bis 4. XI. 22. Es wurde ein Wassermann gefunden. Antispezifische Kur. Wassermann wurde negativ. Die neuralgischen Schmerzen erscheinen und verschwinden abwechselnd. Diagnose : Sinistrose.

Aus einem Inspektorenbericht geht hervor, dass sie früher sehr fröhlich und aktiv war, während ihr Mann faulenzte und trank. Nach der Rückkehr aus dem Spital tut sie gar nichts mehr, klagt immer, ist unangenehm, die Wohnung ist schmutzig geworden. Aeussert beständig Selbstmordgedanken, macht aber keinen Versuch dazu.

Hingegen ist ihr Mann jetzt nett und arbeitsam geworden. Man hat den Eindruck, die ganze Umgebung der Patientin mache an der Aggravation mit. 14. XII. 22 : Gutachten : sämtliche subjektiven Beschwerden haben sehr stark zugenommen. Objektiv : gar kein Befund. Sie solle sich zur Isolierung vom Milieu, zur Ruhe und Beobachtung 3 Monate in eine Nervenheilanstalt zurückziehen. Patient reagiert auf wiederholte Einladung hiezu gar nicht. 14. VI. 23 : Neue Untersuchung : Besserung. Sie beginne etwas zu arbeiten. Wegen ihren Kopfschmerzen wünsche sie eine Arbeit an freier Luft. Den Aerzten scheint es gut dass sie eine Summe erhalte um ihr zu ermöglichen den Beruf zu wechseln wie sie es wünscht. Daraufhin entsteht ein Streit um die Summe.

Abfindung : Fr. 1250.—. 20. IX. 23.

Erkundigung : I. 24.

Hat die Arbeit nicht wieder aufgenommen. Arbeitet überhaupt nichts. VII. 26 : Arbeitet nicht mehr im Betrieb. Hat angeblich noch unter den Unfallfolgen zu leiden. Sie würde sich nicht getrauen wieder an Maschinen zu arbeiten. Besorgt nun die Haushaltung.

71.

Giesser 1878.

Unfall : 24. VIII. 20.

Auf den Kopf gefallener Gegenstand. Am Tag darauf sah ihn der Arzt. Schädelkontusion. Am rechten Scheitelbein geringes Hämatom. 17. IX. 20 : Aerztlicher Zwischenbericht : Objektiv kein Befund. Beim Bücken habe er rasch Schwindel und Kopfweh, drückender Schmerz über dem ganzen Kopf, von den Augen bis zum Hinterkopf, « wie wenn ihn etwas darauf drücke ». Er fürchtet er könne nicht mehr als Giesser arbeiten, da man sich dabei viel bücken müsse. Am 16. X. 20 : Schlusszeugnis. Patient klagt noch über Kopfschmerzen. Der Lärm in der Werkstatt verursacht Kopfbeschwerden. 5. XI. 20 : Untersuchung. 42 Jahre alt. Stark gealtertes Aussehen. Klagt : Könne es bei der Arbeit nicht aushalten, habe ständig stechende Kopfschmerzen im Hinterhaupt und zu beiden Schläfenseiten. Beim Blick nach abwärts und Rückwärtsneigen des Kopfes bekomme er Schwindel. Schlechter Schlaf, Gedächtnisschwäche. Mache nur leichte Arbeit. Objektiv : deprimierter Eindruck, zittert leise mit Kopf und Händen. Teils weinerlich, teils aufgeregt. Reflexe gesteigert. Diagnose : **Neurogene Beschwerden.**

Abfindung : Fr. 1000.—. XII. 1920. Art. 82.

Erkundigung : VIII. 21.

Arbeitet als Magaziner. Kann angeblich wegen der Unfallfolgen nicht mehr als Giesser arbeiten und erleidet dadurch eine erhebliche Lohneinbusse.

VII. 26 : Arbeitet immer noch als Magaziner. Verdient soviel wie seine Mitarbeiter, aber im Vergleich zu den Giessern hat er eine Lohneinbusse von 40 bis 50 Rp. pro Stunde.

72.

Schlosser 1867.

Unfall : 15. X. 20.

Schlag gegen linke Stirne und Vorderarm. Weichteilwunden. Kurze Zeit bewusstlos. Wunden heilten rasch und gut. Am 23. XII. 20 Spitalaustritt. Hatte noch Kopfweh, Schwindel, unruhigen Schlaf, Herzklopfen, Angst, rechte Hand noch schwach. Mitte II. 21 : Arbeitsversuch. Es sei daraufhin viel schlimmer geworden. Am. 19. III. 21 Beobachtung und Gutachten : Kopfschmerzen verschiedenster Natur. Schwindel bei raschen Bewegungen und Arbeitsversuchen. Es dreht sich alles. Schlaf unruhig. Herzklopfen wie früher. Gewicht und Gehör hätten abgenommen. Objektiv : Herzfehler, beginnende Arteriosklerose. Diagnose : Commotionspsychose mit leicht psychischer

Complication (Rentenkampfneurose). 20. IV. 21 : Arbeitsversuch, der wegen vielem Beugen und Bücken aufgegeben werden musste. 13. V. 21 : Untersuchung . Die psychogenen Beschwerden haben zugenommen. Wegen der früheren « Gehirnerschütterung » könne er jetzt nicht einmal einen Nagel einschlagen. Es sind z. Z. keine sicheren, organischen Commotionssymptome mehr nachweisbar. Psychogene Angstvorstellungen.

Abfindung : Fr. 3600.—. 10. VIII. 21.

Erkundigung : X. 21.

Arbeitet nicht mehr im Betrieb. Betreibt Hühnerzucht. Klagt immer noch viel über Kopfschmerzen die ihm die Arbeit im Betrieb verunmöglichen sollen.

IV. 25 : Ist finanziell immer mehr zurückgekommen, so dass sein Hab und Gut auf dem Betreibungswege versteigert werden musste. Drittpersonen sind der Meinung, er sei durch den Unfall dauernd geschädigt. Hat den Weg zur Arbeit nicht mehr zurückgefunden.

VII. 26 : Arbeitet nicht im Betrieb. Betreibt in Musse Schafzucht. Wird in seiner Umgebung als « gestört » bezeichnet. Habe einen starren Blick.

73.

Chauffeur 1877.

Unfall : 28. XII. 22.

Autounfall. Commotio cerebri. Contusion des Abdomen. Erholte sich rasch. 7. II. 23 entlassen mit der Weisung am 15. II. 23 die Arbeit wieder aufzunehmen. Patient sagte : dass dies nicht ging, wegen zunehmenden Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Blutandrang zum Kopf. 5. VII. 23 : 1 Monat Beobachtung und Begutachtung : Zu Beginn lag er auffallend stumm und regungslos im Bett. Keinen Rapport mit den Kameraden. Deprimiert. Dieselben Beschwerden. Mit der Zeit besserte sich sein Verhalten und Befinden. Schlaf wurde sehr gut. Arbeitsfähig entlassen. **Traumatische Neurose bei neurotischer Disposition.**

Abfindung : Fr. 2600.—. IX. 23.

Erkundigung : VI. 24.

Hat keine Stelle mehr angenommen. Hilft seiner Frau in der Wirtschaft. Macht immer noch den Eindruck eines kranken Mannes. Die Entschadigung wird von dritter Person als knapp bezeichnet.

VII. 26 : Ist im März 25 nach Canada ausgewandert in der Meinung das Klima bringe Besserung. Wenn er sich dort mit Motoren abgibt, so habe er immer noch Schmerzen. Frau ist froh dass er abgereist ist, er war manchmal « nicht recht im Kopf ».

Fall	Wieder voll arbeitsfähig wie früher	Voll arbeitsfähig mit Berufswechsel mit Lohneinbusse	Voll arbeitsfähig mit Berufswechsel ohne Lohneinbusse	Voll arbeitsfähig mit Berufswechsel ?	Arbeitet nur teilweise oder gar nicht mehr	Ohne oder ungenügende Nachrichten	Alter
1	1						44
2	1						42
3	1						32
4				1			39
5				1			45
6	1						32
7	1						46
8	1						48
9	1						87
10		1					34
11				1			49
12	1						31
13	1						34
14		1					32
15	1						28
16	1						50
17				1			19
18				1			41
19						1	34
20		1					61
21				1			29
22	1						?
23	1						33
24					ab u. zu taglöhnern		46
25				1			52
26	1						38
27					ganz arbeitsunfähig		57
28	1						24
29	1						36
30					teilweise arbeitsunfähig		27
31	1						18
32					teilweise arbeitsunfähig		58
33					?		?
34	1						63
35				1			40
36	1						?
37	1						?
38				1			58

Fall	Wieder voll arbeitsfähig wie früher	Voll arbeitsfähig mit Berufswechsel mit Lohneinbusse	Voll arbeitsfähig mit Berufswechsel ohne Lohneinbusse	Voll arbeitsfähig mit Berufswechsel ?	Arbeitet nur teilweise oder gar nicht mehr	Ohne oder ungenügende Nachrichten	Alter
39	1						47
40	1						30
41	1						46
42						1	32
43					kein regelmäss. Verdienst		40
44	1						54
45	1						34
46						1	34
47	1						23
48	1						45
49							57
50	1						37
51			1				31
[illegible]					arbeitet nicht		54
53	1						46
54					arbeitet nicht		41
55			1				41
56					arbeitet für sich, macht kleine Reparaturen		43
57						ungenügend	21
58						ungenügend	36
59	1						50
60	1						16
61	1						42
62				1			35
63		1					50
64					macht ab u. zu kleinere Arbeiten		59
65					keine regelmässige Beschäftigung		50
66	1						45
67	1						54
68	1						47
69						ungenügende Nachrichten	54
70					arbeitet nur noch in der Haushaltung		37
71		1					42
72				1			53
73					hilft der Frau in der Wirtschaft		45

Zusammenfassung

In der Tabelle sind die Ergebnisse der Abfindung dargestellt. Von den 73 Fällen sind 6 wegen keiner oder ganz ungenügender Auskunft und einer wegen Todesfall nicht zu gebrauchen. Bei den übrigen 66 sehen wir :

34 die wieder ganz arbeitsfähig wurden, ohne dass sie den Beruf wechselten.

18 wurden ganz arbeitsfähig, aber änderten ihren Beruf. Dabei erlitten 5 Lohneinbussen, z. T. aus Gründen, die vom Unfall unabhängig waren, wie z. B. Schwachsinn. Von einigen ist nicht gesagt, ob sie Lohneinbusse erlitten oder nicht.

10 arbeiteten nicht mehr regelmässig, sondern gingen leichteren Beschäftigungen in Haus, Wirtschaft und Feld nach.

3 haben gar nichts mehr gearbeitet. Der eine war ein 57jähriger, stark gealterter Mann und nebenbei noch pensioniert. Der 2. ein 54jähriger, von dem es hiess, « er spinnt ». Der 3. ein 49jähriger, der vermutlich wegen Pensionierung und dienstlicher Verbitterung nicht mehr arbeitete.

Ein junger Mann arbeitete im Betrieb weiter, war aber noch nach 2 Jahren vermindert arbeitsfähig. Er hatte allerdings einen schweren Unfall mit vielen Verletzungen erlitten.

Von sämtlichen 73 Neurotikern sind :

40 mindestens 40 Jahre alt oder noch älter, nur 3 sind weniger als 20 Jahre alt und nur 7 zwischen 20 und 30 Jahren. 19 Neurotiker finden sich zwischen 30 und 40 Jahren.

Von den 10 oben erwähnten Fällen, die sich nur noch mit leichter und unregelmässiger Arbeit beschäftigen, sind die meisten weit über 40 Jahre, nur ein sehr debiler Mann hat 27 Jahre und eine Frau 37, letztere gibt sich nur noch mit dem Haushalte ab.

Man sieht aus diesen Ergebnissen, dass die Kapitalabfindung im grossen und ganzen ihren Zweck erfüllt hat, d. h. die Leute wieder zur Arbeit zu bringen. Dort, wo sie scheinbar versagte, sind andere Ursachen als die angeblichen neurotischen Unfallfolgen entscheidend gewesen, vor allem das Altern.

Schlussbetrachtungen

Ich möchte aber hier in erster Linie die seelischen Vorgänge hervorheben, die sich in schwer arbeitenden Menschen abspielen mögen.

Das Altern des Körpers mit seinen häufigsten Erscheinungen des erschwerten Schlafes, der Müdigkeit und den zahllosen kleineren und grösseren Beschwerden sind hinlänglich bekannt. Aber was man sich vielleicht nicht so leicht vorstellt, sind die Gedanken und Gefühle eines Mannes, der 20 oder 30 Jahre lang gearbeitet hat, um sein tägliches Brot zu verdienen, der aus irgend einem Grunde, aus Unvermögen oder Missgeschick, sich nichts für das Alter ersparen konnte, vielleicht weil die Sorge um seine Familie, eine Leidenschaft oder Schicksalsschläge es ihm nicht erlaubten. Die Freuden, die mit dem Leben verbunden sind, hat er mehr oder weniger durchgekostet und nach ihrem wahren Werte schätzen gelernt. Vielleicht kämpfte er noch jeden Tag von Morgens bis Abends seinen eintönigen, immer gleichen Kampf, getragen von irgend einer unbestimmten Hoffnung auf einen Erfolg. Allein dieser blieb aus, trotzdem er seine besten Kräfte, seine besten Jahre hergegeben hatte. Die Mühen der vergangenen Tage sieht er wie eine endlose Reihe bis an den grauen Horizont der Zukunft, bis zum Grabe, sich unablässig folgen. Sieht er dies? Kaum, solange er noch mitten in der Arbeit ist. Die Macht der Gewohnheit, die Arbeit selbst hindert ihn dies zu sehen, so wie ein Kämpfender im Streite die oft schweren Wunden, die er erhält, nicht fühlt. Aber nun kommt ein Unfall, mit ihm die Ruhe. Und in der Ruhe sieht er seine Vergangenheit, seine Zukunft und sich selbst, den Mann, dem die kurz bemessene Zeit weitgehende Pläne verbietet, den Mann, dem die Kräfte zu schwinden beginnen, dem die erlebten Enttäuschungen jedes weitere Streben sinnlos erscheinen lassen. Er fühlt in sich eine grosse Müdigkeit auftreten. Wozu denn immer kämpfen? Immer und immer sich abmühen? Gäbe es nicht eine Möglichkeit, der Härte des Lebens auszuweichen? Was können da noch gewisse Schlagworte in seiner Seele wachrufen? Die wichtigsten Triebfedern des Menschen sind, wenn nicht gebrochen, doch schwer beschädigt. Der Beamte träumt von der Pensionierung. Worauf darf er hoffen? Vielleicht wird ihm der Unfall noch zum Segen. Er fühlt dies und das in seinem alternden Körper, er fühlt sich müde wie nie

zuvor. Die Arbeit ist ihm widrig geworden, weil bei seiner momentanen Einstellung sie ihm sinnlos erscheint. Da er aber alle diese Wahrnehmungen vor dem Unfall nicht hatte, so glaubt er fest, dass sie durch ihn verursacht wurden. Er fühlt sich nicht mehr fähig zu arbeiten, also kann er es auch nicht mehr, und deswegen glaubt er, dass er entschädigt werden muss. Dies ist der Keim einer Neurose, die es aber erst werden wird durch das Entschädigungsverfahren oder schon durch die blosse Möglichkeit eines solchen.

Diese Lebensmüdigkeit ist aber, mit oder ohne neurotische Symptome, wenn auch seltener, in allen Altersstufen anzutreffen, z. T. ist sie sicher mit einem eigenartigen neurotischen Habitus verbunden und dann sozusagen chronisch, z. T. aber nur vorübergehend nach erlebten Enttäuschungen, die ein Erlahmen des Lebenswillens zur Folge haben.

Der nur skizzierte seeliche Vorgang eines schwachen oder geschwächten Menschen, der, wie z. B. ein Taglöhner, es nie auf einem grünen Zweig bringt, ist nichts anderes als das, was C. v. Monakow als Grund der Neurosen und somit im wesentlichen auch der Unfall-Neurosen bezeichnet: « Eine meist protrahierte seelische (affektive) Reaktion der Persönlichkeit auf starke, während einer oder mehreren Lebensperioden sich wiederholende (kumulativ auftretende) Insulte der wichtigsten Lebensinteressen (Instinktwelt). » Abgesehen von allem andern ist schon daraus erklärlich, warum erst mit den Jahren die Neurosen zunehmen. Die Ausführungen von Aschaffenburg (Deutsch. med. Wochenschrift 1926 Nr. 38) sind nicht schwer mit den Gedanken v. Monakow's in Einklang zu bringen, denn im Grunde genommen führen sie zur Anschauung, dass der Denkprozess der Neurotiker viel zu kompliziert ist, um in allen Fällen bloss die Folge von Geld- oder Entschädigungsbegehren zu sein. Die Frage ist aber die, ob man diese unrichtige Einstellung der Neurotiker durch energische Massnahmen oder durch Nachgiebigkeit bekämpfen soll.

Die oben festgestellte, mit dem Alter zunehmende Häufigkeit der Neurosen ist schon öfters beobachtet worden. Reichhardt bespricht eingehend die zunehmenden Rückbildungsveränderungen und hebt hervor, wie sie häufig irrtümlicherweise als Unfallfolgen aufgefasst werden. Er unterscheidet klar, dass es nicht nur auf das somatische Altern ankommt, sondern dass auch ohne dies eine Rückbildungspsychose auftreten kann (depressive Stimmung, Energielosigkeit, innere Unruhe, Berufsmüdigkeit, auch Zwangserscheinungen). Die

im Buche von Kaufmann zitierten Fälle von Unfallneurosen sind vorwiegend Leute im höheren Alter. Man hat bei den 13 vorliegenden Fällen, bei denen die Abfindung ganz versagte, den bestimmten Eindruck, dass es sich um Rückbildungsänderungen handelte.

Die geübte Anwendung des Artikels 82 brachte die Leute früher oder später zur Arbeit. Die Heilungserfolge dieser Pseudokrankheit waren gute. Aber wie steht es mit der Verhütung derselben? Nach einer Mitteilung des Oberarztes der Suval hat in dieser Beziehung der Art. 82 ganz versagt. Das Bekanntwerden desselben und die geübte Praxis der Kapitalabfindung soll eine Zunahme der Neurosen bewirkt haben. Abgesehen von der fehlenden prophylaktischen Wirkung der Kapitalabfindung, zeigte sie auch als Therapie in der praktischen Anwendung einen grossen Nachteil, indem der lange Instanzenweg: Anstalt — Kantonales Gericht — Eidg. Versicherungsgericht — oft eine Verschlimmerung der Neurose bewirkte. Ein abgekürztes Verfahren würde in solchen Fällen das einzige Richtige sein, um dem Neurotiker Aufregungen, Verbitterung und unheilvolle Suggestionen zu ersparen.

Das Eidg. Versicherungsgericht hat allerdings bereits Entscheide getroffen, die in dieser Beziehung eine Besserung erzielen werden. Es hat für jene Fälle, in welchen man aus besonderen Gründen glaubt, eine Entschädigung für die Neurose ausnahmsweise zahlen zu müssen, eine Judikatur eingeführt, die zum Zwecke hat, eine Verschlimmerung der Neurose durch Prozessverfahren zu verhindern. Im Prozess Schneider (Urteil vom 29. April 1926), Mark vom 16. Juni 1925, hat das Gericht den Standpunkt vertreten, dass zur Bemessung der Höhe der Entschädigung nicht die Schwere der Neurose im Augenblicke der gerichtlichen Begutachtung massgebend sei, sondern der krankhafte Zustand, der festgestellt wurde, als dem Versicherten gemäss Art. 82 KUVG die Abfindung offeriert wurde. War damals die Abfindung richtig berechnet, so hat die Versicherung grundsätzlich für die nach der Offerte eingetretene Erhöhung des Schadens nicht aufzukommen, « andernfalls läge es in der Hand des betreffenden Versicherten, durch Nichtannahme der Abfindung, Beschreitung des Rechtsweges usw., seinen Zustand zu verschlimmern und damit in jedem Falle eine Erhöhung der Abfindung zu erzwingen ».

Die Einsicht in das Wesen dieser « Krankheit » und die zahlreichen wissenschaftlichen Studien und die Beobachtung von Massenexperimenten, wie das des Krieges, haben gelehrt,

dass man ohne Befürchtung, den « Unfallneurotikern » Unrecht anzutun, das Uebel an der Wurzel angreifen darf, damit man es verhüten kann. Auf welchem Wege ? Ich zitiere Prof. C. Juillard : « Suppression de l'objet du désir ? Cessation du désir. Plus d'espoir d'obtenir de l'argent ? Disparition des symptômes qu'inconsciement le malade a créés, puis subit pour en recevoir. »

Er verlangt schon seit Jahren, dass jeder Entschädigungsanspruch für Unfall- oder Renten-Neurosen prinzipiell vom Gericht abgewiesen werde. Denn ihm und anderen erscheint als wesentliche Ursache dieser Formen von Neurosen nicht bloss das ganze Verfahren, sondern schon die Möglichkeit eines solchen. Dr. Kaufmann (Zürich) sagt uns in seinem Handbuch der Unfallmedizin (IV. Auflage, Band II. Seite 354) : « Die Zeit ist wohl nicht mehr fern, in welcher die unerfreuliche Erscheinung der Entschädigungsneurose verschwinden wird. Prinzipiell dürfen die Entschädigungsneurosen nicht mehr als entschädigungsberechtigte Unfallfolgen anerkannt werden. Wenn für alle sekundären seelisch-nervösen Störungen nach Unfällen die Entschädigungspflicht abgelehnt wird, geraten die Neurotiker in eine Notlage, die zur Aufnahme der Arbeit zwingt, was erfahrungsgemäss ihre Heilung befördert. Das beweisen auch die Erfahrungen in Deutschland über die mit ihren Ansprüchen abgewiesenen reinen Rentenkampfneurosen. Die Verweigerung jeder Entschädigung wäre das radikalste Mittel, die Entschädigungsneurosen zu verdrängen. »

Hat aber das Gericht in der Schweiz eine Handhabe, um den nun besseren medizinischen Einsichten gemäss handeln zu können ? Ich möchte mich nicht unvorsichtig auf fremdes Gebiet begeben, aber kann nicht umhin zu erwähnen, was ich durch von Juristen ausgehende Informationen vernahm : Nämlich, dass Art. 82 zwei Lösungen zulässt : Die klar ausgedrückte Abfindung, und die Ablehnung jedes Anspruches ; letztere ist zwar nicht ausdrücklich erwähnt und darum während einigen Jahren in Hintergrund geraten, aber so selbstverständlich und richtig, dass man nur staunen kann, dass man so lange warten konnte, um sie anzuwenden.

Aus einem kürzlich erschienen Artikel von Dr. C. Kaufmann möchte ich dazu noch Folgendes zitieren : « Zur Beseitigung der Unfallneurosen bedarf es keiner Gesetzesänderung, sondern nur der richtigen Einstellung der behandelnden und begutachtenden Aerzte und Gerichte zu den nervösen Verletzten und der Aussichtlosigkeit der Entschä-

digung eingebildeter, übertriebener und simulierter Unfallfolgen. »

In Deutschland wird in der letzten Zeit eine Entschädigung für Unfall- oder Rentenneurosen vom Reichsversicherungsamt verweigert. Die Arbeiten der Professoren Stier, His und auch zum Teil von Prof. Bonhoeffer haben diese neue Praxis mit wissenschaftlichen Erwägungen und mit zahlreichen praktischen Beispielen eingehend begründet. Es fehlte allerdings nicht an Einwendungen, wie wir aus der Publikation von Levy-Suhl ersehen. Alte Vorurteile, lieb gewordene Anschauungen, lässt man nicht gerne fallen, besonders wenn sie die Arbeit des Begutachters viel leichter gestalten als die neue, strengere Praxis. Diese stellt an den klinischen Sinn und an das praktische Wissen des Arztes ganz andere Forderungen, und dafür erntet er kein Wohlwollen und nur geringe Anerkennung.

Man wird deshalb immer noch Leute finden, — Aerzte und Nichtärzte —, welche zum Teil aus theoretischen Ueberlegungen, zum Teil aus sozialer Weichherzigkeit, nicht selten aber aus Bequemlichkeit, die Neurose entschädigt werden lassen möchten und zwar mit möglichst hohen Beträgen. Gerade in Bezug auf diese Begehrungsneurose wäre es aber gerechtfertigt, sich streng auf den Boden der Pflicht zu stellen, da man nur auf diesem Wege die sich immer weiter ausdehnende Begehrlichkeit bekämpfen kann. Die sozial begründete Milde in der Beurteilung der Entschädigungsfragen möge man für wirklich bestehende Schäden, für wirkliche Not zufolge von Verletzungen, die medizinisch nicht mehr geheilt werden können, sparen.

Ich gehe aber mit Friedrich Pause einig, der in seiner Antwort auf die Ausführungen von Levy-Suhl sagt (Aerztliche Sachverständigen-Zeitung, Nr. 20, 1927), dass nicht sozial-ökonomische Motive wegleitend sein sollen, um dem Neurotiker die Entschädigung zu verweigern. Es bestehen jetzt genügend rein medizinische Gründe, die die Nichtigkeit dieser Krankheit feststellen, und zwar ist dies bewiesen durch hervorragende ärztliche Persönlichkeiten, die sich auf rein klinisch psychiatrische Erwägungen stützen.

In der Schweiz trat Prof. Jullard aus Genf schon seit Jahren in energischer und konsequenter Weise dafür ein, dass die Gewährung einer Entschädigung bei Begehrungsneurose nicht berechtigt sei. Seine Bestrebungen haben auch Erfolg gehabt und eine grosse Anzahl hervorragender Aerzte hat sich seinem Standpunkte angeschlossen. Nachdem die Aerzte

die medizinischen Momente, welche für die Beurteilung dieser Pseudokranken in Betracht fallen auf Grund von klinischen und praktischen Erwägungen abgeklärt haben, war der Boden vorbereitet, um zu einer anderen Lösung überzugehen und auf die schematische Entschädigung der Neurose zu verzichten.

Das Eidg. Versicherungsgericht hat nach gründlicher Prüfung aller medizinischen und juristischen Momente in verschiedenen gegen die Militärversicherung, sowohl wie gegen die Unfallversicherung geführten Prozessen eine Entschädigungspflicht infolge Begehrungsneurose abgelehnt und diese neue Orientierung zum Prinzip erhoben. In speziellen Fällen können natürlich Ausnahmen gemacht werden.

Diese neue Praxis ist zweifellos dazu bestimmt, grosse praktische Bedeutung zu haben. Es ist aber klar, dass man über deren Ergebnisse erst nach einer Reihe von Jahren urteilen kann. Diese Neuerung hat vor allem den Zweck, eine prophylaktische Wirkung zu erzielen und die Verbreitung dieser Art von Neurose zu verhindern, deren « Kontagiosität », wenn man so sagen darf, sicher ist. Nichts ist in der Tat ansteckungsfähiger als das Beispiel, besonders wenn es sich um Erlangung von finanziellen Vorteilen handelt. Da die Heilung der Begehrungsneurose ebenso durch die Verweigerung als auch durch die Verabfolgung von Entschädigung erzielt wird, so wird durch das neue Vorgehen ein Zweifaches erreicht, die Heilung und die Prophylaxe.

In den Fällen, bei welchen die Versicherten sich im seelischen und körperlichen Rückbildungsalter befinden, erscheint die Ablehnung eine harte Massnahme für den Betroffenen. Und doch ! Wenn man alles erwägt, so bleibt einem kein anderer Schluss übrig, als dass die Arbeit auch dann noch das Beste ist, was einem in dieser Welt bleibt. Vorbedingung zur Prophylaxe ist aber, dass diese neue Rechtsprechung, die einfache Ablehnung für « traumatische Neurose », allen Interessenten bekannt werde, in erster Linie aber den Aerzten, die dadurch eine mächtige Waffe in den Händen haben, um frühzeitig die Neurose zu unterdrücken.

Die Zukunft wird uns erst lehren, was wir von dem tatsächlichen Werte der neuen Praxis denken sollen.

Zum Schlusse sei mir gestattet, Herrn Prof. Julliard für seine Anregungen und der Schweiz. Unfallversicherungsanstalt in Luzern für die Ueberlassung des Materials meinen besten Dank auszusprechen.

LITERATUR

Engel H. Beurteilung von Unfallfolgen.
Nægeli O. Unfall- und Begehrungsneurosen.
Pometta D. Leitsätze für die ärztliche Unfallpraxis, 1918, S. 194
Reichardt M. Einführung in die Unfall- und Invaliditätsbegutachtung.
Kaufmann C. Handbuch der Unfallmedizin, II. Band.
Finkelnburg R. Lehrbuch der Unfallbegutachtung der innern u. Nervenkrankheiten.
Lewandowsky M. Handbuch der Neurologie. V. Band.
Imbert, Otto et Chavernac Guide pour l'Evaluation des Incapacités.
Forgue et Jeanbrau Guide pratique du médecin dans les accidents du travail.

Aerztliche Sachverständigen-Zeitung:
1914 No. 8 und 19.
1915 No. 18 und 19.
1916 No. 11.
1916 Seite 194.
1917 „ 8 und 249.
1918 „ 205.
1919 „ 85 und 102.
1920 „ 27 und 87.
19 1 „ 19 und 262.
1924 „ 17 und 186.
1926 „ 316 und 318.
1927 „ 160 und 186.

Monatsschrift für Unfallkunde und Versicherungsmedizin:
1916 No. 9.
1917 Seite 93
1920 „ 210.
1921 „ 176.
1926 „ 188.
1927 „ 140 und 141.

Zentralblatt für Neurologie und Psychiatrie:
1923 Seite 42.

Zeitschrift für Medizinal-Beamte:
1918 Seite 462.

Correspondenz-Blatt für Schweizer-Aerzte:
1917 Seite 1401.
1919 „ 378.

Schweiz. Medizinische Wochenschrift:
1921 Seite 94 und 1041.
1923 „ 895.
1924 „ 1043.
1925 „ 208, 729 und 919.
1927 „ 920.

Schweiz. Zeitschrift für Unfallkunde:
1918 No. 1.
1922 Seite 153.
1927 „ 137.

Schweiz. Archiv für Neurologie und Psychiatrie:
1921 Seite 136.
1926 „ 284.

Revue Médicale de la Suisse Romande:
1922 Seite 29 und 769.
1923 „ 409 und 475.
1924 „ 85 und 873.
1925 „ 854.